

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Haridusteaduste instituut
Eripedagoogika ja logopeedia õppekava

Maikela Tarto
ERIVAJADUSTE RISKIRÜHMA KUULUVATE 3-6AASTASTE LASTE
SOTSIAALSETE OSKUSTE JA PROBLEEMKÄITUMISE HINDAMINE PKBS-2
KÜSIMUSTIKU ABIL
magistritöö

Läbiv pealkiri: Sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise hindamine

Juhendaja: Astra Schults (PhD)

Tartu 2018

Kokkuvõte

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli võrrelda autismispektri häirete, aktiivsus- ja tähelepanuhäirete ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste ja tavaarenguga laste sotsiaalseid oskusi ning probleemkäitumist PKBS-2 küsimustikuga. Töö käigus uuriti eesti keelde kohandatava Lasteaialaste käitumise küsimustiku (PKBS-2) konstruktivaliidsust. Selleks hinnati PKBS-2 küsimustiku võimet eristada riskirühma kuuluvaid lapsi tavaarenguga laste hulgast. Samuti otsiti PKBS-2 küsimustiku väidete kogumike seoseid Sotsiaalsete oskuste küsimustiku (SOK) ning Tugevuste ja raskuste küsimustiku (TRK) väidete kogumikega. Valimisse kuulus 90 3-6aastast last, kellest 52 olid tavaarenguga lapsed ning 38 erivajaduste riskirühma kuuluvad lapsed.

Tulemusena selgus, et PKBS-2 eesti keelde kohandatud versioon võimaldab eristada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi tavaarenguga lastest. PKBS-2 väidete kogumike ning SOK ja TRK väidete kogumike vahel ilmneseid statistiliselt olulised seosed. PKBS-2 küsimustikku võib pidada valiidselt 3-6aastaste laste sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise esmase hindamise vahendiks.

Märksõnad: lasteaiaaialised lapsed, sotsiaalsed oskused, probleemkäitumine, PKBS-2

Abstract

Evaluation of Social Skills and Problem Behaviors of 3 to 6 Year Old Children at Risk for Developmental Disorders

The aim of this master's thesis was to compare social skills and problem behaviors of children at risk for autism spectrum disorder, attention deficit hyperactivity disorder or speech and language disorder with those of children with no risk for these disorders. The present study examined the construct validity of the Estonian adaption of the Preschool and Kindergarten Behavior Scales – Second Edition (PKBS-2). For that end it was examined if typically developing and children at risk for developmental disorders were differentiated by the PKBS-2. The correlations between PKBS-2 subscales and Social Skills Questionnaire and Strengths and Difficulties Questionnaire subscales were also examined. The sample was formed by 58 typically developing children and 32 children at risk for developmental disorders in the age range of 3 to 6 years.

Results showed that the Estonian adaption of the PKBS-2 differentiated at risk children from typically developing children. Correlations were found between PKBS-2 subscales and Social Skills Questionnaire's and Strengths and Difficulties Questionnaire's subscales. The Estonian version of the PKBS-2 can be considered as a valid assessment tool for screening social skills and problem behaviors of children ages 3 to 6 years.

Keywords: preschool children, social skills, problem behaviors, PKBS-2

Sisukord

Kokkuvõte.....	2
Abstract	3
Sissejuhatus.....	5
Sotsiaalsete oskuste definitsioonid	7
Probleemkäitumine	9
Erivajaduste olemus	10
Autismispektri häired.....	10
Aktiivus- ja tähelepanuhäire	12
Kõne ja keele arenguhäired.....	13
Erivajaduse varajane märkamine ja sekkumine	14
Hindamismeetodid	15
Magistritöö eesmärk, uurimisküsimused ja hüpoteesid	18
Metoodika	21
Valimi kirjeldus	21
Mõõtevahendid	21
Protseduur	25
Andmetöötlus.....	25
Tulemused.....	26
Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste erinevused.....	26
PKBS-2 väidete kogumike ja SOK ning TRK väidete kogumike vahelised seosed.....	28
Tavaarenguga laste, ASH, ATH ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste tulemuste erinevus	32
Arutelu	40
Tänuõnad	46
Autorsuse kinnitus	47
Kasutatud kirjandus	48

Sissejuhatus

Viimastel aastakümnetel on arengupsühholoogia-alastes uuringutes suurt tähelepanu pööratud sotsiaalsete oskuste olulisusele lapse arengus. Mitmed uurijad on leidnud, et lapse koolis toimetulekul ning edukogemuse saavutamisel mängivad suurt rolli väikelapseeas omandatud sotsiaalsed oskused ja kogemused (Denham, Bassett, Zinsser & Wyatt, 2014; Malecki & Elliott, 2002; McClland, Acock & Morrison, 2006). Lastel, kes on sotsiaalselt ja emotsionaalselt kompetentsed, on head suhted eakaaslastega, vanematega ja õpetajatega ning nad nadivad akadeemilist ja sotsiaalset edukust. Lastel, kellel on vähene sotsiaalne ja emotsionaalne kompetentsus, on risk jääda ühistegevustest kõrvale, eemalduda teistest, tõmbuda endasse ja mitte saavutada edu, samuti on suurem käitumishäirete risk (McCabe & Altamura, 2011).

On leitud, et käitumisprobleemidega lasteaiastel on märkimisväärselt kõrge risk edaspidi süvenevateks käitumis- ning psüühikahäireteks (Campbell, 1997; Egeland, Kalkoske, Gottesman, & Erickson, 1990; Winsler, Diaz, Atencio, McCarthy & Adams Chabay, 2000). Lapseeas ilmnevad käitumisprobleemid mõjuvad negatiivselt hilisemale akadeemilisele edukusele (Malecki & Elliott, 2002). Käitumisprobleeme (nii internaliseeritud kui ka eksternaliseeritud probleeme) esineb vähem nendel lastel, kellel on paremad sotsiaalsed oskused (Dinnebeil, Sawyer, Logan, Dynia, Cancio & Justice, 2013).

Käesolevas magistritöös keskendutakse autismispektri häirete (edaspidi ASH), aktiivsuse- ja tähelepanuhäirete (edaspidi ATH) ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise hindamisele.

Sotsiaalsete oskuste puudujääkide ning probleemkäitumise negatiivsest mõjust tulenevalt on oluline, et oleks olemas vahendid, millega võimalikult varakult eristada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi tavaarenguga lastest. Paljud mujal maailmas saadavalolevad vahendid võimaldavad koguda andmeid kas sotsiaalsete oskuste või käitumisprobleemide kohta, kuid mitte mõlema kohta korraga (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017).

Merrell ja Gimpel (1998) tegid metaanalüüsi, mille tulemusena leidsid, et kuigi palju on uuritud lapse käitumises esinevaid probleeme, siis tegelikult tuleks keskenduda ka laste igapäevast tegutsemist soodustavatele sotsiaalsetele oskustele. Positiivsed sotsiaalsed oskused on seotud lapse keele ja kõne ning kognitiivse arenguga. Positiivsed sotsiaalsed oskused soodustavad igapäevaelus erinevate tegevustega hakkama saamist. Lapse positiivsete sotsiaalsete oskuste taset on võimalik märgata ja hinnata ning lapse sotsiaalsete oskuste puudujääkidest ja tugevatest külgedest lähtuvalt teda õpetada ja arendada. Oma uurimusest lähtuvalt koostas Merrell (2002) lasteaiaaeglaste laste positiivsete sotsiaalsete oskuste ja käitumisraskuste küsimustiku (*Preschool and Kindergarten Behavior Scales*) (edaspidi PKBS-2). PKBS-2 saab kasutada nii sotsiaalsete oskuste kui ka probleemkäitumise esmaseks hindamiseks.

Käesolev magistritöö kontrollib eesti keelde kohandatava PKBS-2 küsimustiku konstruktivaliidsust ning konvergentset valiidsust. Konstruktivaliidsus näitab, kas küsimustik mõõdab sisuliselt seda, mida ta mõõtma peab (Elmes, Kantowitz, Roediger, 2013) ehk kas PKBS-2 suudab eristada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi tavaarenguga lastest. Selleks võrreldakse PKBS-2 tulemusi ja seoseid tavaarenguga lastel ning erivajaduste riskirühma kuuluvatel lastel. Konvergentne valiidsus näitab seda, kas vahendiga saadud tulemused on kooskõlas teiste samu omadusi mõõtvate vahenditega saadud tulemustega (Carlson & Herdman, 2010). Selleks võrreldakse PKBS-2 küsimustiku tulemusi ja seoseid Sotsiaalsete oskuste küsimustikuga (edaspidi SOK) (Häidkind, Schults & Palts, 2018; Lilleoja, 2017; Marran, 2015) ning Tugevuste ja raskuste küsimustikuga (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) (edaspidi TRK) (Goodman, 1997; eestindanud Kastepõld-Tõrs et al., 2006). Võrdlemiseks sobivad küsimustikud, mis on varasemalt kontrollitud ja töötavad ning mille abil on võimalik hinnata samu omadusi (Toim, 1981). SOK-ga hinnatakse laste sotsiaalsete oskuste kasutamise sagedust ning TRK võimaldab hinnata lapse käitumist. Mõlemad võtluseks kasutatavad küsimustikud on mõeldud laste sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise hindamiseks ning arenguliste erivajaduste riskiga laste välja selgitamiseks.

Sotsiaalsete oskuste definitsioonid

Sotsiaalsete oskuste definitsioon hõlmab paljusid aspekte ja on väga mitmeulatuslik mõiste, millel ei ole ühest ja täpset määratlust ning erinevad autorid defineerivad mõistet erinevalt.

Gresham ja Elliott (1984) seletasid sotsiaalseid oskusi kui sotsiaalselt vastuvõetavaid õpitud käitumisviise, mis võimaldavad isikul teistega suhelda viisil, mis toob positiivse tagasiside ja on abiks negatiivse tagasiside vältimisel.

Philips (1978) kirjeldas sotsiaalseid oskusi kui inimese kohanemist sotsiaalsetes keskkondades ja suutelisust sõprussuhteid luua ning hoida.

Sotsiaalseid oskusi on kirjeldatud ka kui õpitud spetsiifilisi käitumismustreid, mille abil suudab isik olla kompetentne erinevates sotsiaalsetes tegevustes (näiteks kuulamisoskus, vastastikune mõjutamine suhtlemisel, sobiva kehakeele kasutamine jne) (Gresham, 1986; Gresham et al., 2010).

Gresham (1986) jagas sotsiaalsete oskuste definitsiooni kolme kategooriasse: kaaslastepoolne aktsepteerimine, käitumuslik määratlus ning sotsiaalne kohasus (vt ka Tropp & Saat, 2008). Kaaslastepoolse aktsepteerimise definitsioon põhineb kaaslaste heakskiidul ning lähtub sellest, et lapsed, kes on teiste poolt aktsepteeritud, on ka sotsiaalselt kompetentsed (Frick, Barry & Kamphaus, 2010). Käitumuslik definitsioon keskendub aga situatsioonispetsiifilistele käitumistele, mis tõstavad kiituse saamise tõenäosust ja kahandavad karistuse saamise tõenäosust (Foster & Ritchey, 1979). Sotsiaalse kohasuse definitsioon määratleb sotsiaalseid oskusi kui käitumisi, mis toovad kaasa olulised sotsiaalsed tulemused kaaslaste heakskiidul ja õpetajate ning vanemate hinnangul (Gresham, 1983).

Kokkuvõtvalt on võimalik sotsiaalseid oskuseid kirjeldada kui õpitud käitumisviise, mis on olulised suhete loomisel ja hoidmisel ning erisugustes sotsiaalsetes keskkondades toimetulekuks ja oma eesmärkide täitmiseks (Tropp & Saat, 2008).

Sotsiaalsed oskused. Caldarella ja Merrell (1997) koostasid sotsiaalsete oskuste taksonoomia, milles on esitatud viis käitumuslikku dimensiooni, mis on leidnud enim kajastust sotsiaalseid oskusi käsitletavates empiirilistes uuringutes ja testimanuaalides. Nendeks on suhted eakaaslastega (*peer relations*) ehk sõprussuhte loomine ja hoidmine, prosotsiaalsed oskused, empaatiavõime, vestlustes ja ühistes tegevustes osalemine; enesejuhtimine (*self management*) ehk oskus konfliktide, viha

ja narrimise korral adekvaatselt reageerida ja oma käitumist kontrollida; akadeemilised oskused (*academic skills*) ehk õpetaja juhiste järgimine, iseseisev ülesannete sooritamine ning vajadusel abi küsimine; kuuletumine (*compliance*) ehk reeglite järgimine ja etteantud ülesande sooritamine ning oma asjade eest hoolitsemine ja teistega jagamine; kehtestamisoskused (*assertion skills*) ehk enesekindlus ja initsiatiiv suhtlemisel, sõbrunemisel ja mängude alustamisel ning adekvaatne reageering ülekohtule või komplimentidele.

Sotsiaalseid oskuseid saab liigitada ka arengupsühholoogia seisukohtadest lähtuvalt, vaadeldes sotsiaalsete oskustena sotsiaalset mõistmist (teiste isikute tunnetest ja mõttemailmast arusaamine ning empaatiavõime), kaaslasega suhtlemise oskuseid (koostöövõime, suhete loomine ja hoidmine) ning prosotsiaalseid oskuseid (abivalmidus, hoolivus teiste suhtes, jagamine) (Butterworth & Harris, 2002; Caldarella & Merrell, 1997, Eggen & Kauchak, 2001, viidatud Tropp & Saat, 2008, järgi).

Sotsiaalne kompetentsus. Sotsiaalne kompetentsus on hinnanguline mõiste, mis kajastab õpetajate, vanemate ja kaaslase hinnangul seda, kuidas isik tuleb toime erinevates sotsiaalsetes olukordades võrreldes selgete, eelnevalt kindlaks määratud kriteeriumitega ja/või normatiiviga (Gresham, 1986; Gresham et al., 2010; Merrell, 2002). Need olukorrad hõlmavad endas laia valikut spetsiifilistest pädevustest nagu näiteks sotsiaalne iseseisvus (enesekindlus kaaslasega suhtlemisel, sõprussuhete loomisel ja vanematest eemaldumisel), suhtlemisoskused ja eneseteenindusoskused.

Head sotsiaalsed oskused panevad aluse sotsiaalse kompetentsuse kujunemisele. Head sotsiaalsed oskused väljenduvad tavaliselt heades suhtes teiste isikutega, sest sotsiaalne reputatsioon ja sotsiaalsete suhete kvaliteet tuleneb sellest, kui tõhusalt isik kaaslasega suhtleb (Landau & Milich, 1990; Oden & Asher, 1997, viidatud Merrell, 2002, järgi). Positiivsed suhted seostuvad isiku aktsepteerimisega, kuid negatiivsed suhted seostuvad isiku kõrvale jätmisega (Merrell, 2002).

Sotsiaalsed oskused on aluseks ka sotsiaalsete enesejuhtimisoskuste kujunemisele ehk suutlikusele suunata oma mõtteid, käitumist ning tundeid eesmärkideni jõudmiseks (Raver, Blackburn, Bancroft, 1999). Sotsiaalselt kompetentsed lapsed omavad ka prosotsiaalseid oskusi, mis väljenduvad hoolivuses, abivalmiduses, heatahtlikkuses ning lahkuses kaaslase vastu ning need oskused on

olulised suhete loomisel ja hoidmisel (Hastings, Utendale, Sullivan, 2006; Schneider, 1993).

Probleemkäitumine

Psühhopaatoloogia arengu eksperdid on ühisel arvamusel, et lapse käitumisprobleemid ja emotsionaalsed probleemid saab jagada kahte klassi või dimensiooni – internaliseeritud ja eksternaliseeritud käitumisprobleemid (Cicchetti & Toth, 1991) ning nende ühiseks tunnuseks on piiratud käitumisrepertuaar ehk puuduvad piisavad oskused reageerida adekvaatselt erinevates olukordades (Merrell, 2002).

Internaliseeritud dimensioon hõlmab selliseid sümptomeid nagu näiteks depressioon, sotsiaalne eemaldumine, ärevus, viha, soovimatus suhelda ja pärsitud reaktsioonid ning somaatilised probleemid (näiteks pidev kõhu- või peavalu), mis on seotud sisemise emotsionaalse stressiga (Merrell, 2002). Kuigi need internaliseeritud sümptomid tunduvad olevat üksteisest erinevad, on need siiski omavahel seotud, mis tähendab seda, et laps, kellel on depressiivse eemaldumise sümptomid või liigne kurbus, kogeb tõenäoliselt ka teisi sarnaseid internaliseeritud sümptomeid nagu näiteks somaatilised probleemid, hirmud ja ülemäärane ärevus (Masser & Cloninger, 1990, viidatud Merrell, 2002, järgi). Internaliseeritud probleemide korral on käitumine suunatud sissepoole ning seetõttu võivad need sümptomid jääda märkamata. Märkamata, hindamata ning sekkumata jäetud probleemid siiski iseenesest ei kao ning need võivad süveneda kroonilisteks ja tõsisemateks vaimseteks häireteks (Merrell, 2002).

Eksternaliseeritud dimensiooni iseloomustab agressiivne, väljakutsuv, häiriv, trotslik, sõnakuulmatu, vastuhakkav, vaenulik, üliaktiivne ja impulsiivne käitumine, mis ei ole teiste poolt aktsepteeritav. Eksternaliseeritud dimensiooni sümptomid on samamoodi omavahel seotud nagu internaliseeritud dimensioonilgi. Näiteks on üsna raske eristada aktiivsus- ja tähelepanuhäiret käitumishäiretest, sest nende sümptomid kattuvad osaliselt (Campbell & Werry, 1986; Holland, Gimpel, & Merrell, 1998, viidatud Merrell, 2001, järgi). Eksternaliseeritud dimensioon on kergemini märgatav kui internaliseeritud dimensioon, sest käitumine on suunatud väljapoole ning seega on ka sekkumine ja probleemiga tegelemise tõenäosus suurem (Merrell, 1996). On teada, et märkamata, hindamata ning sekkumiseta jäetud eksternaliseeritud käitumuslikud

probleemid võivad kujuneda väga tõsisteks häireteks ning antisotsiaalseks ja kuritegelikuks käitumiseks (Shaw, Keenan, & Vondra, 1994).

Internaliseeritud ja eksternaliseeritud probleemide ning prosotsiaalse käitumise vahel on seoseid otsinud mitmed uurijad ning on leitud, et eelpool nimetatud probleemidega lapsed käituvad kaaslastega vähe prosotsiaalselt ning prosotsiaalsete oskuste vähesus lapseas on seotud hilisema antisotsiaalse ning agressiivse käitumisega (Carlo, Hausmann, Christiansen & Randall, 2003; Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher & Bridges, 2000).

Teadlased on leidnud, et varases lapseas esinev probleemkäitumine mõjutab negatiivselt hilisemat sotsiaalset ja emotsionaalset ning akadeemilist edukust (Campbell, 1997, Miller, Koplewicz & Klein, 1997).

Erivajaduste olemus

Kõik lapsed on üksteisest mõnevõrra erinevad oma intellektuaalsete ja füüsiliste võimete, tervises seisundi, keelelise ja kultuurilise tausta ning isikuomaduste poolest, kuid kui erinevustest tingitult vajavad lapsed arenguvajaduste toetamiseks keskkonna ümberkorraldamist, siis nimetatakse selliseid erinevusi koolieelses eas arengulisteks erivajadusteks (Kõrgesaar, 2010).

Käesolevas magistritöös keskendutakse autismispektri häirete, aktiivsuse- ja tähelepanuhäirete ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste arengutaseme hindamisele. Kõigi kolme erivajaduse liigi puhul esineb sotsiaalsete oskuste puudujääke ning probleemkäitumist (APA, 2013; Barkley, 2015; Carney & Merrell, 2005; DuPaul et al., 2001; Landau & Moore, 1991; Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Merrell, 2005; RHK-10, 1993).

Autismispektri häired

Esimese inimenena tutvustas autismi kontseptsiooni Leo Kanner 1943. aastal ning ta kirjeldas neid isikuid omavat ebatavalist sotsiaalset arengut ning raskusi teistega emotsionaalse kontakti loomisel (Volkmar, Chawarska, & Klin, 2005). See kirjeldus on läbinud aja jooksul mitmeid muudatusi ning viimistlusi, mis põhinevad epidemioloogilistest ja pikaajalistest uuringutest saadud teadmiste (Volkmar, Chawarska, & Klin, 2005) ja usaldusväärsematele diagnoosidele, paremale kliinilisele

praktikale ning tugevamale ühiskondlikule teadlikkusele häirest (Boyd, Odom, Humphreys, & Sam, 2010; Ooi et al., 2011).

Autism, pervasiivsed arenguhäired, Aspergeri sünroom, Retti sündroom, lapse muu desintegratiivne häire ja muud täpsustamata pervasiivsed arenguhäired on koondatud ühise termini alla – autismispektri häired (ASH), lähtudes hiljuti avaldatud klassifikaatori *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* viiendast (DSM-5) väljaandest (APA, 2013).

RHK-10 järgi on indiviidil autismispektri häire korral vastastikuse sotsiaalse mõjutamise ja suhtlemise kvalitatiivne kahjustus, mida saadavad piiratud, rutiinsed ja ühekülgsed huvid ja tegevused (RHK-10, 1993). DSM-5 (2013) järgi on autismispektri häire peamisteks tunnusteks püsiv sotsiaalsete suhtlemisoskuste puudujääk, piiratud ja korduvad käitumismustrid ja huvid, kusjuures sümptomid avalduvad juba varases eas ning sümptomid põhjustavad kliiniliselt olulist vaegust sotsiaalses toimetulekus.

Esimesed sümptomid lapse autismist avalduvad juba enne 3. eluaastat ning keskmiselt pannakse diagnoos umbes 4. aasta vanuselt. Poistel esineb autismispektri häireid 4 korda rohkem kui tüdrukutel (Anagnostou et al., 2014) ning Baron-Cohen toob põhjusena välja meessuguhormooni ehk testosterooni kõrge taseme lootevees (James, 2014). Autismi puhul esineb 75%-l juhtumitest ka vaimne alaareng (Butterworth & Harris, 2002).

Autismispektri häiretega laste sotsiaalne areng ei ole eakohane ning neil ilmnevad ilmnevad juba koolieelses eas sotsiaalsete oskuste puudujäägid ning käitumiskahjustused (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017). Sotsiaalsete oskuste vähesus ja vastastikuse sotsiaalse mõjutamise sügav defitsiit on autismispektri häiretega inimeste peamiseks kahjustuseks sõltumata kognitiivsetest või keelelistest võimetest (Carter, Davis, Klin, & Volkmar, 2005). ASH-ga inimeste sotsiaalsete oskuste kahjustus hõlmab endas kõne, keele ja inimestevahelise suhtlemisoskuse puudujääke. ASH-ga inimestel on raskusi vesteldes tajuda, millal on tema kord sõna võtta ning mida on sobilik öelda või küsida – nad võivad rääkida liiga palju, liiga vähe või öelda midagi kohatut (Shaked & Yirmiya, 2003). Lisaks on neil raskusi kehakeele, žestide, hääletooni ja näoväljenduste mõistmise ja tõlgendamisega ning seega on neil probleemiks teistega vestlemine ja sõprussuhete loomine ja hoidmine (Tager-Flusberg, 2003). ASH-ga kaasneb tihti ka kõne hiline areng ning seetõttu võib nende suutlikkus vestluses osaleda olla raskendatud. Teistel juhtudel on

aga kõne areng eakohane, kuid siiski esinevad kõnes sisalduvate sotsiaalsete sõnumite (metafooride, iroonia, sarkasmi ja naljade) tajumiskasvused (Keoning, Scahill & White, 2007).

Samuti on ASH-ga inimestel vähene empaatiavõime ehk neil on välja kujunemata vaimu- ehk meeleteooria (*theory of mind*), mis võimaldaks näha maailma teise inimese vaatenurgast, mõista teiste mõtteid ja tundeid (Peterson et al., 2015). Raskused teistest arusaamisel võivad viia selleni, et laps teeb kohatuid kommentaare või domineerib vestlustes vaid omale huvipakkuvate teemadega ning see piirab asjakohast sotsiaalset suhtlust (Bellini & Hopf, 2007).

Autismispektri häirega inimeste käitumise eripäradeks on korduv, stereotüüpne ja piiratud käitumine. Neil on äärmiselt tugev vajadus rutiini ja harjumuspärasuse järele ning isegi väikesed keskkonnamuutused võivad neid häirida. ASH-ga lapsed võivad ennast vigastada (hammustada või mõne esemega vigastada) ning näidata välja agressiivsust teiste laste suhtes, kuid seda esineb rohkem neil lastel, kellel kaasneb ASH-ga vaimne alaareng (Owley, Leventhal & Cook, 2006).

Aktiivus- ja tähelepanuhäire

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire on neurobioloogiline häire, mis kujuneb geneetiliste, bioloogiliste ja keskkonna tegurite koostoime tulemusena ning millele iseloomulikud tunnused on RHK-10 (1993) järgi tähelepanuvõime puudulikkus, impulsiivsus, püsivus ja motoorne rahutus (hüperaktiivsus). DSM-5 (2013) järgi eristatakse häire kolme tüüpi: domineerivalt tähelepanematus, domineerivalt impulsiivsus-hüperaktiivsus või kombineeritud tüüp.

Peamised sümptomid domineeriva tähelepanematuse puhul on tähelepanematus ja hajameelsus; raskused tähelepanu koondamisel teatud tegevusele; raskused selgituste, õpetuste ja juhiste järgimisel; raskused püsivust nõudvate ülesannete sooritamisel (Barkley, 2015). Domineeriva impulsiivsuse-hüperaktiivsuse peamised sümptomid on rahutu, nihelev ja ebastabiilne olek; suutmatus paigal püsida ning vaikselt mängida; äärmine impulsiivsus – soov pidevalt midagi küsida või rääkida ning suutmatus oma järjekorda oodata. Samuti iseloomustab ASH-ga lapsi tegevuse ebajärjekindlus – ehk alustatud tegevuste mitte lõpuni viimine (Barkley, 2015) ning raskused enesejuhtimisel (Unnever & Cornell, 2013). Need lapsed on

motoorselt üliaktiivsed, ei suuda oma järjekorda oodata ning nad näitavad frustratsiooni ka vähemstruktureeritud tegevustes (DuPaul et al., 2001).

ATH-ga lastel on juba lasteaias halvemad sotsiaalsed oskused võrreldes eakaaslastega. ATH-ga koos võivad ilmned ka teised tõsiseid probleeme, millest kõige olulisemad on õppimises mahajäämine; käitumisprobleemid; korraldustele mitteallumine ning agressiivne käitumine ja probleemid eakaaslastega suhtlemisel (Barkley, 2003). ATH-ga lapsed võivad olla enesekesksed, mis väljendub suhtlemisel teise isiku mittekuulamises, vestlustesse vahelesegamises ja teemavälises suhtlemises ning seega kaaslaste häirimises ja see on ka põhjuseks, miks kaaslaste võivad neid isikuid tõrjuda (Landau & Moore, 1991). Vanemate ja õpetajate hinnangul on ATH-ga lapsed sageli kaaslaste hulgas tõrjutud, kiusavad ise või on kiusatavad, omavad vähem sõpru, näivad üksikud ning neid ei taheta tihti mängu kutsuda (DuPaul et al., 2001; Heiman, 2005).

Kõne ja keele arenguhäired

Kõne ja keele arenguhäireid esineb 5-8% koolieelses eas lastel ning sageli kanduvad probleemid ka kooliikka ning võivad olla põhjuseks madalale võimekusele koolis ning psühhosotsiaalsetele probleemidele (Nelson et al., 2006).

Kõne ja keele arenguhäireteks RHK-10 (1993) järgi on: spetsiifiline artikulatsioonihäire, ekspressiivne kõnehäire, retseptiivne kõnehäire ning afaasia koos epilepsiaga (Landau-Kleffneri sündroom). Nende häirete puhul esinevad juba varases eas keelesüsteemi omandamisraskused või pärsitud areng, mis ei ole põhjustatud neuroloogilistest või kõnemehanismi kõrvalekalletest, sensorsetest puudustest, vaimse arengu mahajäämusest või väliskeskkonna negatiivsest mõjust. Lapse keeleliste väljenduste puudumine ilmneb igas olukorras, kuigi tuttavates olukordades võib ta olla kommunikatiivsem ja kõnet paremini mõista kui teistes (RHK-10, 1993).

Kõne ja keele arenguhäiretega lastel on raske ennast kõne abil väljendada või kõnet mõista ning sealjuures ei vasta normile kas kogu kõnetegevus (kõneloome, kõnetaju, suuline ja kirjalik kõne) või selle komponendid (hääldamine, hääli, tempo jm) (Kõrgesaar, 2010). Kõne- või keeleoskuste arengu pidurdumisega võivad kaasneda ka spetsiifiliste õpivõimuste puudulikkus, suhtlemisraskused ja/või tundeelu- või käitumishäired (RHK-10, 1993).

Uuringud on näidanud, et kõne ja keele arenguhäiretega lastel on võrreldes tavaarenguga lastega suuremad emotsionaal- ja käitumisraskused ning sotsiaalsete oskuste puudujäägid (Conti-Ramsden & Botting, 2004, Lindsay & Dockrell, 2000). Need lapsed on häbelikud ning sageli sotsiaalselt tagasitõmbunud ja väldivad kaaslaste seltskonda. Samuti on leitud, et nad mängivad tihti pigem üksi kui kaaslastega (Fujiki, Brinton, Isaacson & Summers, 2001) ning neil on probleemid eakaaslastega suhtlemisel ja vähem sõpru eakaaslastega võrreldes (Durkin & Conti-Ramsden, 2007) ning risk kaaslaste poolt tõrjutuks saada (Knox & Conti-Ramsden, 2007).

Teadlased on leidnud, et 50% kõne ja keele arenguhäirega 2-aastastel lastel jätkuvad probleemid hilisemas vanuses ning isegi kui keelelised oskused paranevad, on neil risk kaasuvateks probleemideks, milleks on käitumis- ning tähelepanuprobleemid ja kognitiivne ning akadeemiline mahajäämus (Rescorla et al., 1997, Rutter, Mawhood & Howlin, 1992, Urwin, Cooke & Kelly, 1988).

Erivajaduse varajane märkamine ja sekkumine

Üha enam on hakatud tähtsustama lapse erivajaduste võimalikult varajast märkamist ja hindamist ning lapsele sobiva arendustöö planeerimist ja realiseerimist. Erinevatest sekkumismeetoditest on lapsele rohkem kasu, kui arengu mahajäämus või erivajadus on avastatud võimalikult varakult (Bruder, 2010). Varajane sekkumine annab lapsele võimaluse omandada tema edasist arengut paremini toetav sotsiaalne ja emotsionaalne aluspõhi (Allen, 2011).

Viimastel aastatel on uuringutes rõhutatud autismispektri häirete varajasi tunnuseid, et märgata häire riskirühma kuuluvaid imikuid ja lapsi. Eesmärgiks on olnud tuvastada käitumuslikud või füsioloogilised näitajad, mis kinnitavad häire olemasolu või kujunemist (Boyd, Odom, Humphreys, & Sam, 2010). Varasem märkamine annab võimaluse alustada koheselt vajaliku sekkumistööga. Varajasteks autismispektri häirete tunnusteks on mahajäämus või häire sellistes sotsiaalsetes käitumistes nagu näiteks naeratamine, teistele otsa vaatamine ja reageerimine oma nimele (Werner & Dawson, 2005) ning sotsiaalses suhtlemises nagu näiteks häälitsemises ja žestide kasutamises ning verbaalse ja mitteverbaalse suhtlemise koordineerimises ning vestlejaga silmside loomises (Landa, Holman & Garrett-

Mayer, 2007). Mõnel juhtul esinevad neil lastel korduvad ja stereotüüpsed motoorsed liigutused ning piiratud valik huvi pakkuvaid mänguasju (Bryson et al., 2007).

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirele viitavad sümptomid ilmnevad juba varajases lapseas, kuid eelkooliealisi lapsi on raske identifitseerida, sest ATH-le omaseid käitumismustreid esineb mõnikord paljudel lasteaialastel. Normi piiridesse jääb tähelepanematus ja impulsiivsus siis, kui sellega seonduv käitumine esineb lühiajaliselt ning on õpetus ja kasvatustöö tulemusena parandatav (Barkley, 2015).

Lapse kõne ja keele arengu pidurdumisega kaasnevad sageli ka kirjutamis-, lugemis- ja häälduspuue, suhtlemisraskused eakaaslastega ning tundeelu- ja käitumishäired. Nende probleemide järgmiseks sammuks on üldine vähene akadeemiline võimekus ning madal intelligentsuse tase ka täiskasvanueas (Nelson et al, 2006). Seega on oluline varakult märgata ja tähelepanu pöörata lapse kõne ja keeleliste väljenduste anomaalsusele ja mittevastavusele varasematele arenguetappidele ning kõne ja keele arenguhäirete täpne diagnoosimine ja probleemide (sealhulgas kaasnevate probleemide) kergendamine ja võimalusel eemaldamine (Kikas & Männamaa, 2008, RHK-10, 1993, Tammemäe, 2008).

Hindamismeetodid

Üheks tulemuslikuks viisiks erivajaduste varajasel märkamisel, ennetamisel ja sekkumisel on hindamine. Lapse oskuste ja käitumise hindamine on esimene ja oluline samm edasise sekkumise planeerimisel (Wang et al., 2011). Hindamise tulemustest saadud informatsiooni põhjal saab anda hinnangu lapse olemasolevale arengutasemele ning teha sekkumisplaan lapse edasiseks abistamiseks ja arendamiseks (Shipley & McAfee, 2009).

Lapse arengu hindamiseks on mitmeid erinevaid meetodeid: lapse otsene vaatlus, vestlus ja intervjuu lapsega, lapse tööde vaatlus ning küsimustikud ja muud arengu hindamise vahendid (Häidkind & Palts, 2014). Vanemate ja õpetajate poolt täidetavad küsimustikud on enamlevinud meetod väikelaste sotsiaalsete oskuste ja käitumise hindamiseks (Achenbach & Edelbrock, 1984). Õpetajate antud hinnangud laste käitumisele on olulised, sest nad vaatlevad last loomulikus keskkonnas – lasteaias, kus laps igapäevaselt viibib. Erinevalt lapsevanematest, näevad õpetajad lapse käitumist ja tegutsemist rühmas koos mitmete erinevate lastega ning saavad võrrelda lapse käitumist eakaaslaste käitumisega (Piacentini, 1993). Varasemad

uuringud on andnud kinnitust, et õpetajate vaatlustel põhinevad hinnangud on usaldusväärsed ning need peegeldavad laste sotsiaalseid oskuseid ning käitumist (Demaray et al., 1995; Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Webster-Stratton & Lindsay, 1999).

Käitumise hindamiseks kasutatavad küsimustikud on populaarsed, sest need hindamisskaalad pakuvad mitmeid eeliseid spetsialistidele, kes laste sotsiaalseid oskusi ja käitumist hindavad. Käitumise hindamise küsimustikud on vähe aeganõudvad ning objektiivsed hindamismeetodid, võimaldades saada usaldusväärsemaid andmeid kui näiteks laste loovtööde hindamine. Käitumise hindamise küsimustikega saadud hinnangud põhinevad mitmetel vaatlustel pikema aja jooksul lapse loomulikus keskkonnas (näiteks lasteaed ja kodu), mis on oluline, sest lapsed on ümbritsevast keskkonnast mõjutatavad ja võivad võõras keskkonnas käituda tavapärasest erineval viisil (Merrell, 2002). Samuti annavad küsimustikud andmeid harva esinevate käitumiste (näiteks füüsiline agressiivsus) kohta, mis ei pruugi ilmned a vaatluse sessiooni ajal (Sattler, 2001). Küsimustike abil saame hinnangu nende kohta, kes ise ei oska oma käitumist hinnata ja selle kohta usaldusväärset infot anda ning sealjuures põhinevad tulemused last hästi tundvate ehk lapse kohta kõige täpsemat informatsiooni andvate inimeste hinnangul (Merrell, 2002).

Käesolevas magistritöös kasutatakse kolme käitumise hindamise küsimustikku, mis on mõeldud laste sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise hindamiseks ning arenguliste erivajaduste riskiga laste täpsema hindamisvajaduse välja selgitamiseks.

Lasteaialaste käitumise küsimustik (PKBS-2). Merrell'i (2002) koostatud PKBS-2 on käitumise hindamise skaala, millega hinnatakse eelkooliealiste ja lasteaialaste (vanuses 3-6 aastat) sotsiaalseid oskuseid ja probleemkäitumist. Ankeeti saavad täita nii lapse vanemad kui ka õpetajad, kes on lapsega pikemat aega kokku puutunud (vähemalt 3 kuud). PKBS-2 erineb teistest väikeste laste uurimiseks kasutatavatest käitumise hindamise skaaladest selle poolest, et PKBS-2 on loodud spetsiaalselt kasutamiseks lastega vanuses 3-6 aastat, seega väited on arengutundlikud ning asjakohased kasutamiseks selles vanuses lastega. PKBS-2 keskendub tüüpilistele, üldistele ning rutiinsetele sotsiaalsetele pädevustele ja probleemkäitumisele, mis üldiselt avalduvad kodu ja kooli keskkonnas. Paljud teised vahendid on suunatud kliiniliste probleemide tuvastamisele ning sisaldavad väiteid, mis kajastavad

psühhopatoloogilisi ja psühhiaatrilisi sümptomeid. PKBS-2 küsimustiku kaheosaline struktuur võimaldab hinnata nii lapse sotsiaalseid oskuseid ja pädevusi kui ka probleemkäitumist (Merrell, 2002).

Tavaarenguga laste uurimisel PKBS-2 küsimustikuga selgus, et käitumisprobleemidest esineb rohkem eksternaliseeritud probleeme kui internaliseeritud probleeme. Tulemused näitavad ka seda, et eksternaliseeritud probleeme esineb rohkem poistel kui tüdrukutel (Winsler & Wallace, 2002). ASH-ga lastel on PKBS-2 küsimustikuga leitud madalam sotsiaalsete oskuste tase ning suhtlemisraskused pea igas kategoorias ja rohkem probleemkäitumist (nii internaliseeritud kui eksternaliseeritud probleeme) võrreldes tavaarenguga lastega (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Merrell, 2005). Suurimad erinevused võrreldes tavaarenguga lastega on täheldatud sotsiaalse suhtlemise, iseseisvuse ja koostöö ning empaatia kategooriates (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017). Internaliseeritud probleemidest seisnes suurim erinevus sotsiaalse tagasitõmbumise kategoorias (Merrell & Holland, 1997). ASH-ga laste uurimisel tõsteti esile ka need positiivsed sotsiaalsed oskused, mis sarnanesid tavaarenguga lastega, nagu näiteks juhiste järgi töötamine, sest seda oskust saab kasutada tugevusena sekkumisprogrammides (Rotheram-Fuller et al., 2013). ATH-ga lastel on PKBS-2 küsimustikuga märgitud sotsiaalsete oskuste puudujäägid ning probleemkäitumise sagedam esinemine võrreldes tavaarenguga lastega, sealhulgas on täheldatud rohkem eksternaliseeritud probleeme (Carney & Merrell, 2005). Kõne ja keele arenguhäiretega lastel on märgitud negatiivseid käitumismustreid ning madalam sotsiaalne võimekus võrreldes eakohase arenguga lastega (Rinaldi, Rogers-Adkinson & Arora, 2009).

Sotsiaalsete oskuste küsimustik (SOK). Sotsiaalsete oskuste küsimustiku abil on võimalik hinnata laste sotsiaalsete oskuste kasutamise sageduset. SOK-ga on leitud, et eakohase arenguga lastel on head sotsiaalsete oskuste baasoskused – nad järgivad viisakusreegleid, räägivad olukordadest, mis on hiljaaegu aset leidnud, ootavad tunnustust ning küsivad vajadusel abi. Need lapsed proovivad kaaslastega kompromissi luua ning oskavad lahkarvamusi sõnade abil lahendada, sealjuures kõneleb laps kõigile mõistetavalt. Naudivad võistlusmänge ja oskavad ise mängureeglite kinni pidada ning sealjuures jälgivad reeglite täitmist ka teiste laste

poolt. Neil lastel on head suhted eakaaslastega, mis väljenduvad teiste löbustamises ning naermises, kui keegi nalja teeb (Häidkind, Schults, Palts, 2018; Marran, 2017). Veel on täheldatud, et tüdrukud tulevad sotsiaalseid oskusi nõudvates olukordades paremini toime kui poisid, kuid viimased on impulsiivsemad (Enn, 2017).

Erivajaduste riskigrupi kuuluvaid lapsi uurides selgus, et neil on nõrgad sotsiaalse õpieduga seotud oskused ja madalad tulemused suhetes kaaslastega (Enn, 2017). Samuti esinesid neil võrreldes tavaarenguga lastega erinevused kõne arengus – nad on vaiksemad ning vähesema sõnavaraga ja kasutavad kõneledes lihtsamat lauseehitust ning ka luuletusi on neil keerukam meelde jätta (Marran, 2017).

Tugevuste ja raskuste küsimustik (TRK). Goodman (1997) on välja arendanud Tugevuste ja raskuste küsimustiku, mis koosneb 25 väitest, mis jagunevad viieks alateemaks: emotsionaalsed probleemid, hüperaktiivsus probleemid, käitumisprobleemid, eakaaslastega probleemid ning prosotsiaalne käitumine. Küsimustik on eesti keelde adapteeritud Kastepõld-Tõrs jt (2006) poolt ning saadaval kodulehel (<http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Estonian>).

Tavaarenguga laste puhul on leitud, et poistel esineb rohkem hüperaktiivsust ning käitumisprobleeme ja raskusi eakaaslastega suhtlemisel ning vähem prosotsiaalset käitumist (Hayes, 2007). Erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi uurides on välja toodud, et eksternaliseeritud käitumisprobleeme esineb rohkem kui internaliseeritud käitumisprobleeme (Sveen et al., 2013). ASH riskirühma kuuluvatel lastel on täheldatud raskusi eakaaslastega suhtlemisel. Uurides ATH riskigrupi kuuluvaid lapsi, selgus, et neil esineb hüperaktiivsust ja tähelepanematust ning käitumisprobleeme (Iizuka et al., 2010).

Magistritöö eesmärk, uurimisküsimused ja hüpoteesid

Käesoleva magistritöö eesmärk on uurida 3-6aastaste erivajaduste riskirühma kuuluvate laste sotsiaalseid oskusi ja probleemkäitumist õpetajate poolt antud hinnangute näitel. Töö käigus uuritakse eesti keelde kohandatava mõõtmisvahendi Lasteaialaste käitumise küsimustiku (*Preschool and Kindergarten Behavior Scales*) (PKBS-2) konstruktivaliidsust ja konvergentset valiidsust. Selleks hinnatakse PKBS-2 küsimustiku riskirühma kuuluvate laste eristusvõimet tavaarenguga laste hulgast ning

võrreldakse PKBS-2, SOK ja TRK küsimustike väidete kogumike tulemusi. Töö eesmärgist lähtuvalt püstitati järgnevad uurimisküsimused:

1. Milline on PKBS-2 küsimustiku riskirühma eristusvõime?
2. Millised erinevused avalduvad PKBS-2, SOK ja TRK küsimustikega autismispektri häirete, aktiivsuse- ja tähelepanuhäirete ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvatel lastel võrreldes tavaarenguga lastega?
3. Millised seosed avalduvad PKBS-2 tulemuste ja SOK ning TRK sotsiaalseid oskusi ja probleemkäitumist hindavate väidete kogumike tulemuste vahel?

Hüpoteesid

1. Erivajaduste riskirühma kuuluvatel lastel on sotsiaalsed oskused madalamal tasemel ning neil esineb rohkem probleemkäitumist tavaarenguga lastega võrreldes (APA, 2013; Barkley, 2015; Carney & Merrell, 2005; DuPaul et al., 2001; Landau & Moore, 1991; Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Merrell, 2005; RHK-10, 1993). Oletame, et PKBS-2 tulemustest ilmneb, et erivajaduste riskirühma kuuluvatel lastel on sotsiaalsed oskused madalamal tasemel ning neil esineb rohkem probleemkäitumist võrreldes tavaarenguga lastega.
2. PKBS-2 küsimustiku inglise keelne originaalversioon võimaldab eristada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi tavaarenguga laste hulgast (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Merrell, 2005). Oletame, et PKBS-2 küsimustiku eesti keelde kohandatud versioon töötab eesti keelt kõnelevate lastega samamoodi, nagu PKBS-2 inglise keelne originaalversioon töötab inglise keelt kõnelevate lastega ehk PKBS-2 küsimustikuga on võimalik välja selgitada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi.
3. Autismispektrihäiretega laste peamiseks kahjustuseks on sotsiaalsete oskuste vähesus ning vastastikuse sotsiaalse mõjutamise raskused (Carter, Davis, Klin, & Volkmar, 2005; Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017). Samuti on neil raskused teiste inimeste kehakeele ja mõtete mõistmise ja tõlgendamise, mistõttu on neil probleemiks teistega vestlemine ja sõprussuhete loomine ja hoidmine (Tager-Flusberg, 2003). ASH-ga lastel on PKBS-2 küsimustikuga leitud madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ning suhtlemisraskused sotsiaalse

suhtlemise, iseseisvuse ja koostöö kategooriates võrreldes tavaarenguga lastega (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Merrell, 2005). Oletame, et ASH riskirühma kuuluvatel lastel on õpetajate hinnangul võrreldes tavaarenguga lastega madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ja suuremad suhtlemisraskused.

4. Aktiivsus- ja tähelepanuhäire iseloomulikeks tunnusteks on tähelepanuvõime puudulikkus, impulsiivsus, püsimatus ja motoorne rahutus (hüperaktiivsus) (RHK-10, 1993). ATH-ga koos võivad ilmned ka käitumisprobleemid ja probleemid enesejuhtimisega, mis väljenduvad agressiivses ja enesekeskses käitumises (Barkley, 2003; DuPaul et al., 2001; Landau & Moore, 1991; Unnever & Cornell, 2013). Varasemalt on TRK ja PKBS-2 küsimustikega ATH-ga lastel leitud esinevat hüperaktiivsust, käitumisprobleeme ning tähelepanematust (Carney & Merrell, 2005; Iizuka et al., 2010). Oletame, et ATH riskirühma kuuluvatel lastel esineb õpetajate hinnangul võrreldes tavaarenguga lastega rohkem tähelepanuvõime puudulikkust ning sagedamini käitumisprobleeme, probleeme enesejuhtimisega ning impulsiivset ja hüperaktiivset käitumist.
5. Kõne ja keele arenguhäiretega lastel on madal sotsiaalne võimekus ning esineb emotsionaalseid probleeme ja probleemkäitumist (Conti-Ramsden & Botting, 2004, Lindsay & Dockrell, 2000; Rinaldi, Rogers-Adkinson & Arora, 2009). Veel on leitud, et nad on sotsiaalselt tagasitõmbunud ja neil esineb probleeme eakaaslastega suhtlemisel (Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Fujiki, Brinton, Isaacson & Summers, 2001). Oletame, et kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvad lapsed on õpetajate hinnangul võrreldes tavaarenguga lastega sagedamini sotsiaalselt tagasitõmbunud, madalamate sotsiaalsete oskustega ning neil esineb sagedamini emotsionaalseid probleeme ja probleeme eakaaslastega suhtlemisel.
6. Kuigi küsimustikud (PKBS-2, SOK, TRK) on erinevad, on kolme küsimustiku väidete hulgas sotsiaalseid oskusi ja probleemkäitumist hindavaid väiteid, mis näitavad küsimustike sisulist sarnasusust teatud väidete kogumike osas. PKBS-2 tervikuna on mõeldud positiivsete sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise hindamiseks. SOK on mõeldud sotsiaalsete oskuste kasutamise sageduse hindamiseks. TRK on mõeldud käitumise hindamiseks. Seega saab otsida seost PKBS-2 ning SOK ja TRK sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise väidete

kogumike tulemuste vahel. Oletame, et PKBS-2 tulemuste ning SOK ja TRK sotsiaalseid oskusi ja probleemkäitumist hindavate väidete kogumike tulemuste vahel on statistiliselt oluline seos.

Metoodika

Valimi kirjeldus

Küsimustikud täideti 90 lapse kohta (3-6aastased). Valimi moodustasid Harjumaa, Tartumaa, Järvamaa, Lääne-Virumaa, Ida-Virumaa, Põlvamaa, Viljandimaa, Valgamaa koolieelsetes lasteasutustes käivad lapsed. Tüdrukuid oli valimis 41 ning poisse 49. Tavaarenguga laste gruppi kuulus 58 last, erivajaduste riskigruppi 32 last. Lasteaedade rühmaõpetajad märkisid üles lapse erivajaduse või selle tunnused, mille järgi valiti erivajaduste riskigruppi kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvad lapsed (N=17), aktiivsuse- ja tähelepanuhäirete riskirühma kuuluvad lapsed (N=9), autismispektri häirete riskirühma kuuluvad lapsed (N=4).

Mõõtevahendid

Mõõtevahenditena kasutati uurimustöös kolme küsimustikku: Lasteaialaste käitumise küsimustikku (PKBS-2), Sotsiaalsete oskuste küsimustikku (SOK) ning Tugevuste ja raskuste küsimustikku (TRK).

Lasteaialaste käitumise küsimustik (PKBS-2) on välja töötatud Merrell'i (2002) poolt ning on käitumise hindamise skaala, millega hinnatakse eelkooliealiste ja lasteaialaste (vanuses 3-6 aastat) sotsiaalseid oskuseid ja probleemkäitumist. Küsimustik koosneb 72 väitest. Sotsiaalsete oskuste skaala koosneb 34 väitest mis kirjeldavad positiivseid käitumisi, mis viivad heade sotsiaalsete tulemusteni. Väited sotsiaalsete oskuste skaalas jaotati kolme väidete kogumikku:

1. Sotsiaalne koostöö (*social cooperation*) – 12 väidet, mis näitavad eneseregulatsiooni oskusi ning neid käitumise omadusi, mis on olulised juhiste järgimisel, kaaslastega koos töötamisel ning kompromisside tegemisel nii täiskasvanutega kui eakaaslastega (nt *on koostööaldis; järgib täiskasvanute juhiseid; suudab end kontrollida; istub ja kuulab ettelugemist; järgib reegleid;*

jagab oma mängu- ja muid asju teistega; aktsepteerib täiskasvanute otsuseid; reageerib asjakohaselt, kui teda parandatakse).

2. Sotsiaalne suhtlemine (*social interaction*) – 11 väidet, mis näitavad neid käitumisi ning omadusi, mis on olulised teiste poolt aktsepteerituks saamisel ning sõprussuhete loomisel ja säilitamisel (nt *palub vajadusel täiskasvanutelt abi; lohutab endast välja läinud lapsi; otsib täiskasvanult lohutust, kui on haiget saanud; vabandab, kui on kogemata teinud midagi, mis võib teisi häirida*).
3. Sotsiaalne iseseisvus (*social independence*) – 11 väidet, mis näitavad enesekindlust sotsiaalsetes olukordades ning neid käitumisi ja oskusi, mis on olulised sotsiaalselt iseseisvaks saamisel (nt *töötab või mängib iseseisvalt; naeratab ja naerab koos teiste lastega; mängib mitme lapsega; püüab uue ülesandega ise hakkama saada enne abi küsimist; sõbruneb kergesti; teised lapsed kutsuvad teda mängima; on sotsiaalsetes olukordades enesekindel; on võimeline lahkuma vanematest ilma suure stressita*).

Probleemkäitumise skaala koosneb 42 väitest, millest moodustus 5 väidete kogumikku:

1. Enesekeskne/plahvatuslik (*self-centered/explosive*) – 11 väidet, mis kajastavad ebapüüvat, ettearvamatut, kaalutlematut käitumist (nt *tal on ärritus- või jonnihoo; tahab kogu tähelepanu endale; karjub või röögib, kui on vihane; peab oma tahtmist saama; on ettearvamatut käitumisega; on tujukas või muutliku meelega*).
2. Tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus (*attention problems/overactive*) – 8 väidet, mis tähistavad impulsiivset, rahutut, nihelevat, larmakat ja üliaktiivset käitumist (nt *käitub impulsiivselt, ilma mõtlemata; teeb teisi häirivaid häälitsusi; tal on raskusi keskendumise või ülesande juures püsimisega; on rahutu ja nihelev; häirib käimasolevaid tegevusi*).
3. Antisotsiaalne/agressiivne (*antisocial/aggressive*) – 8 väidet, mis näitavad teiste vastu agressiivset, hirmutavat või haiget tegevat käitumist (nt *on füüsiliselt agressiivne (lööb, tõukab); kiusab või hirmutab teisi lapsi; lõhub teistele kuuluvaid asju; valetab*).
4. Sotsiaalne tagasitõmbumine (*social withdrawal*) – 7 väidet, mis kirjeldavad vältivat käitumismustrit ja teistest lastest eemale hoidmist ning millega kaasneb

ülemäärane kurbus (nt *väldib teiste lastega mängimist; sõbruneb raskesti; hoiab teiste seltskonnast eemale; käitub eakohasest nooremana*).

5. Ärevus/somaatilised probleemid (*anxiety/somatic problems*) – 8 väidet, mis viitavad kartlikule, pinges olevale, murelikule käitumismustrile ning millega võivad kaasneda somaatilised ja füüsilised probleemid ning laps kaebab valu või paha enesetunde üle (nt *jääb haigeks, kui on ärritunud või kardab; klammerdub lapsevanema või hooldaja külge; on ärev või pinges; kaebab valu või paha enesetunde üle; on ülitundlik kriitika või tõrelemise suhtes*).

Väiteid hinnatakse Likerti 4-palli skaalal (0 “mitte kunagi”, 1 “harva”, 2 “mõnikord”, 3 “sageli”) põhinedes viimase 3 kuu vältel nähtud käitumisele. Küsimustikku täitis lapse kohta rühmaõpetaja.

Sotsiaalsete oskuste küsimustik on loodud Tartu Ülikooli arengupsühholoogia meeskonna poolt projekti “*Vahendite loomine ja kohandamine eelkooliealiste laste arengu hindamiseks*” raames. SOK väited on formuleeritud meeskonnatööna ning arvesse võeti seda, et väited kogumikuna annaksid laia kujutluspildi lapse sotsiaalsetest oskustest ning hindamisel oleks võimalik toetuda vaatlusele (Marran, 2015). Küsimustik sisaldab 41 väidet, mis jagunesid 5 väidete kogumiku vahel (Häidkind, Schults, Palts, 2018):

1. Õpiedu – 12 väidet sotsiaalsete oskuste kohta, mis on seotud kuulekuse ja õpieduga (nt *jutustab hiljuti toimunud sündmustest; käitub vastavalt viisakusreeglitele (täna ja teretab); alustab vestlust; oskab teistega ära leppida; suudab sõnade abil arusaamatusi lahendada; kasutab mängudes fantaasiat*).
2. Enesejuhtimine – 8 väidet oskuste kohta, mis on seotud enesevalitsusega (nt *rahuneb kiiresti, kui on pahaseks saanud; nõustub tegema järeleandmisi; kaotab kergesti enesevalitsuse; püüab oma tahet maksma panna; käitub teiste suhtes agressiivselt; lepib muutustega kergesti*).
3. Suhted kaaslastega – 8 väidet kaaslastega koos tegutsemise kohta (nt *lülitub kiiresti teiste mängu; matkib kaaslasi; naudib võistlusmänge; teeb nalja, et teisi lõbustada; naerab, kui teised nalja teevad; algatab ise mängu, kuhu kutsub ka teisi*).
4. Osavus – 3 väidet oskuslikkuse kohta (nt *on eakaaslastega võrreldes kohmakas; tema kõne on kõigile arusaadav; talle ei meeldi tegevused, mis nõuavad püsivust ja vaimset pingutust*).

5. Enesekesksus – 7 väidet enesekeskse ja egotsentrilise käitumise kohta (nt *segab teiste jutule vahele; räägib ise ega kuula, mida teine ütleb; vastab enne, kui küsimus on lõpuni esitatud; hindab oma oskusi üle; võtab luba küsimata teiste asju*).

Väidete kogumikest on välja jäetud väited: *on nõus oma asju lühikeseks ajaks teistele andma, lepi kaotusega võistlusmängus, rühmakaaslased ei taha teda mängu*.

Väiteid hinnatakse Likerti 4-palli skaalal, kus on täpsustatud skaala otspunktid: 0 “mitte kunagi” ja 3 “peaaegu alati”. Küsimustikku täitis lapse kohta rühmaõpetaja.

Tugevuste ja raskuste küsimustik (TRK) (Goodman, 1997; eestindanud Kastepõld-Tõrs et al., 2006) koosneb 25 väitest, mis jagunesid 5 väidete kogumiku vahel:

1. Emotsionaalsed probleemid (*emotional problems*) – 5 väidet, mis kajastavad kartlikku, murelikku, õnnetut ja klammerduvat käitumist ning somaatiliste probleemide üle kaebamist (nt *sageli õnnetu, nukrameelne või nutu äärel; uutes olukordades ärev või klammerduv; palju hirme, kartlik*).
2. Käitumisprobleemid (*conduct problems*) – 5 väidet, mis näitavad tihti esinevaid jonni- või vihahooge ja teiste vastu kiuslikku käitumist ning valetamist ja varastamist (nt *sageli esineb jonni- või vihahooge; kakleb sageli teiste lastega või kiusab neid; vaidleb sageli täiskasvanutega*).
3. Hüperaktiivsus (*hyperactivity*) – 5 väidet, mis tähistavad impulsiivset, üliaktiivset, rahutut, nihelevat käitumist ja probleeme keskendumisega ning ülesannete lõpuni viimisega (nt *püsimatu, üliaktiivne, ei suuda pikka aega paigal püsida; pidevalt nihelev või väänlev; laseb end kergesti häirida; tähelepanu hajuv*).
4. Eakaaslastega probleemid (*peer problems*) – 5 väidet, mis kirjeldavad probleeme eakaaslastega - lapsel on vähe sõpru ning on pigem omaette hoidev (nt *pigem omaette hoidev; tavatseb üksi mängida; tal on vähemalt üks hea sõber; üldiselt meeldib teistele lastele; teised lapsed narrivad või kiusavad teda; saab paremini läbi täiskasvanutega kui omavanustega*).
5. Prosotsiaalne käitumine (*prosocial*) – 5 väidet, mis näitavad teiste suhtes prosotsiaalset käitumist - hoolivust, abivalmidust, heatahtlikkust, lahkust (nt *hoolib teiste inimeste tunnetest; jagab meeleldi oma asju (maiustusi, mänguasju, pliiatseid jne) teistega; väiksemate laste vastu lahke; aitab sageli teisi (nt vanemaid, õpetajaid, teisi lapsi)*).

Küsimustikku täitis lapse kohta rühmaõpetaja ning iga väite kohta hindas ta, kas peab seda valeks, osaliselt õigeks või kindlasti õigeks. Vastuste kodeerimisel kasutati kolmepunktilist Likerti skaalat (0 “vale”, 1 “osaliselt õige”, 2 “kindlasti õige”).

Protseduur

Andmeid koguti mitmetest koolieelsetest lasteasutustest üle Eesti. Koolieelsete lasteasutuste direktoritele ning õppealajuhatajatele saadeti kutse uuringus osalemiseks. Neil paluti edastada info rühmaõpetajatele, kellel paluti täita uurimuses osaleva oma rühmas käiva tavaarenguga lapse, autismispektri häire, aktiivsus- ja tähelepanuhäire või kõne ja keele arenguhäire tunnustega lapse kohta kõik kolm eelnevalt kirjeldatud küsimustikku. Käesoleva töö autori osaks oli erivajaduste riskirühma kuuluvate laste kohta andmete kogumine. Tavaarenguga laste kohta kogusid andmeid kaastudengid. Küsimustikke oli võimalik vastavalt õpetaja eelistusele täita internetipõhiselt või paberkandjal, mille uurija viis rühmaõpetajale. Küsitlus viidi läbi perioodil veebruar - aprill 2018.a.

Andmetöötlus

Andmeanalüüsiks kasutati andmeanalüüsitarkvara Statistica 8. Arvutati kolme küsimustiku väidete kogumikele antud hinnangute keskmine, maksimum- ja miinimumtulemus ning standardhälve. Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste õpetajate antud hinnangute keskmiste erinevusi võrreldi t-testiga. Pearsoni korrelatsioonianalüüsiga leiti seosed kolme küsimustiku (PKBS-2, SOK, TRK) väidete kogumike tulemuste vahel. Tavaarenguga lastele, autismispektri häirete, aktiivsus- ja tähelepanuhäirete ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvatele lastele antud hinnangute erinevuste võrdlemiseks teostati ühefaktoriline dispersioonianalüüs (One-Way ANOVA). Rühmade vaheliste erinevuste täpsustamiseks kasutati *post hoc* analüüsi Scheffe testi.

Tulemused

Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste erinevused

Võrdlesin tavaarenguga ja erivajadustega laste riskirühma kuuluvate laste õpetajate hinnangute keskmiste erinevusi t-testiga sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise puhul kolmes küsimustikus (PKBS-2, SOK, TRK). Arvutuste tulemusi vaata alljärgnevast tabelist (Tabel 1).

Tabel 1. Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste tulemuste keskmiste võrdlus t-testiga.

Väideterühm	Tavaarenguga lapsed			Erivajaduste riskirühm			t (df)	p
	N	M (SD)	ulatus min-max	N	M (SD)	ulatus min-max		
sotsiaalne koostöö	58	2,61 (0,36)	1,75-3,00	32	2,06 (0,56)	1,17-2,92	6,13 (1, 88)	p < 0,001
sotsiaalne suhtlemine	58	2,30 (0,52)	0,91-3,00	32	1,56 (0,76)	0,36-3,00	5,49 (1, 88)	p < 0,001
sotsiaalne iseseisvus	58	2,60 (0,45)	0,91-3,00	32	1,97 (0,60)	0,82-3,00	5,63 (1, 88)	p < 0,001
enesekeskne/ plahvatuslik	58	0,71 (0,71)	0,00-2,64	32	1,25 (0,82)	0,00-2,82	-3,24 (1, 88)	p = 0,002
tähelepanuprobleemid/ üliaktiivsus	58	0,67 (0,67)	0,00-2,25	32	1,66 (1,03)	0,00-3,00	-5,53 (1, 88)	p < 0,001
antisotsiaalne/ agressiivne	58	0,48 (0,53)	0,00-2,13	32	0,92 (0,68)	0,00-2,63	-3,42 (1, 88)	p < 0,001
sotsiaalne tagasitõmbumine	58	0,61 (0,53)	0,00-1,86	32	1,23 (0,65)	0,00-2,57	-4,89 (1, 88)	p < 0,001
ärevus/ somaatilised probleemid	58	0,56 (0,34)	0,00-1,50	32	1,05 (0,57)	0,00-2,50	-5,06 (1, 87)	p < 0,001
õpiedu	58	2,47 (0,38)	1,24-3,00	32	1,65 (0,74)	0,42-2,84	6,96 (1, 88)	p < 0,001
enesejuhtimine	58	1,10 (0,71)	0,00-2,63	32	1,50 (0,55)	0,75-2,75	-2,73 (1, 88)	p = 0,008
suhted kaaslastega	58	2,34 (0,57)	0,36-3,00	32	1,78 (0,70)	0,50-3,00	4,14 (1, 88)	p < 0,001
osavus	58	0,52 (0,56)	0,00-1,67	32	1,70 (0,62)	0,33-3,00	-9,60 (1, 88)	p < 0,001
enesekesksus	58	1,05 (0,62)	0,00-2,43	32	1,50 (0,89)	0,00-3,00	-2,82 (1, 88)	p = 0,006
emotsionaalsed probleemid	58	0,29 (0,29)	0,00-1,40	32	0,57 (0,47)	0,00-2,00	-3,40 (1, 86)	p = 0,001
käitumisprobleemid	58	0,59 (0,29)	0,20-1,40	32	0,78 (0,39)	0,40-1,60	-2,54 (1, 86)	p = 0,01
hüperaktiivsus	58	0,87 (0,26)	0,40-1,60	32	0,93 (0,39)	0,20-1,60	-0,77 (1, 86)	p = ns
eakaaslastega probleemid	58	0,90 (0,20)	0,40-1,40	32	0,89 (0,25)	0,40-1,40	0,28 (1, 86)	p = ns
prosotsiaalne käitumine	58	1,57 (0,39)	0,80-2,00	32	1,14 (0,54)	0,20-2,00	4,40 (1, 86)	p < 0,001

Õpetajate hinnangud PKBS-2 *sotsiaalne koostöö, sotsiaalne suhtlemine ja sotsiaalne iseseisvus* väidete rühmadele tavaarenguga lastele olid oluliselt kõrgemad erivajaduste riskirühma kuulunud lastele antud hinnangutega võrreldes. Seega tavaarenguga lastel on paremad koostööoskused nii täiskasvanutega kui ka eakaaslastega, nad oskavad suhteid luua ning neid hoida ja on sotsiaalselt iseseisvad.

Hinnangud PKBS-2 väidetegruppidele *enesekeskne/plahvatuslik, tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus, antisotsiaalne/agressiivne, sotsiaalne tagasitõmbumine ja ärevus/somaatilised probleemid* olid tavaarenguga lastega võrreldes oluliselt madalamad erivajaduste riskirühma kuulunud lastele antud hinnangutega. Õpetajate hinnangul esines seega tavaarenguga lastel oluliselt harvem enesekeskset, plahvatuslikku, impulsiivset, agressiivset ja antisotsiaalset käitumist. Samuti oli neil harvem probleeme keskendumisega ning ärevusega. Ka somaatiliste probleemide üle kaebasid tavaarenguga lapsed harvem.

Õpetajate hinnangud SOK *õpiedu* väidete grupile ehk laste õpieduga seotud sotsiaalsete oskuste esinemise sagedusele tavaarenguga lastele olid oluliselt kõrgemad võrreldes erivajaduste riskirühma kuulunud lastele antud hinnangutega. Õpetajad hindasid ka tavaarenguga laste suhtlemisioskust eakaaslastega kõrgemaks võrreldes erivajaduste riskirühma kuuluvate lastega. Hinnangud tavaarenguga laste SOK *enesejuhtimise, osavuse ja enesekeksuse* väidete gruppidele olid väiksemad erivajaduste riskirühma kuuluvate laste hinnangutega võrreldes ehk õpetajate hinnangul esines tavaarenguga lastel harvem negatiivselt mõjuvat käitumist.

Õpetajate hinnangud TRK väidetegruppidele *emotsionaalsed probleemid ja käitumisprobleemid* olid tavaarenguga lastel madalamad võrreldes erivajadustega laste hinnangutega ehk tavaarenguga lastel esines emotsionaalseid probleeme ja käitumisprobleeme vähem. TRK *prosotsiaalne käitumine* väidetegrupi hinnang tavaarenguga lastele oli kõrgem kui erivajaduste riskirühma kuuluvatele lastele, seega õpetajate hinnangul esines tavaarenguga lastel rohkem prosotsiaalset käitumist ehk nad on abivalmid ja teise inimeste vastu hoolivamad ning jagavad omale kuuluvaid asju meeleldi. TRK väidete gruppides *hüperaktiivsus* ja *eakaaslastega probleemid* statistiliselt olulisi erinevusi ei olnud.

PKBS-2 väidete kogumike ja SOK ning TRK väidete kogumike vahelised seosed
Korrelatsioonianalüüsiga leiti seosed PKBS-2 väidete kogumike ja SOK ning TRK väidete kogumike vahel. Arvutuste tulemused on järgnevas tabelis (Tabel 2).

Tabel 2. Korrelatsioonid PKBS-2 väidete rühmade ja SOK ning TRK väidete rühmade vahel.

Väidete kogumikud	Õpiedu	Enesejuhtimine	Suhted kaaslastega	Osavus	Enesekeskus	Emotsionaalsed probleemid	Käitumisprobleemid	Hüperaktiivsus	Eakaaslastega probleemid	Prosotsiaalne käitumine
Sotsiaalne koostöö	0,62****	-0,73****	0,34****	-0,65****	-0,66****	-0,27*	-0,70****	-0,15	0,24*	0,68****
Sotsiaalne suhtlemine	0,86****	-0,23*	0,85****	-0,57****	-0,10	-0,31***	-0,17	0,18	-0,03	0,70****
Sotsiaalne iseseisvus	0,72****	-0,22*	0,81****	-0,64****	-0,08	-0,56****	-0,21*	0,19	0,01	0,59****
Enesekeskne/ plahvatuslik	-0,34***	0,87****	-0,02	0,46****	0,75****	0,18	0,81****	0,35****	-0,24*	-0,53****
Tähelepanuprobleemid/ üliaktiivsus	-0,33***	0,76****	-0,01	0,48****	0,80****	0,16	0,81****	0,49****	-0,24*	-0,47****
Antisotsiaalne/ agressiivne	-0,22*	0,73****	0,01	0,39****	0,69****	0,16	0,77****	0,30***	-0,22*	-0,46****
Sotsiaalne tagasitõmbumine	-0,61****	0,53****	-0,58****	0,60****	0,35****	0,47****	0,40****	-0,02	-0,19	-0,61****
Ärevus/ somaatilised probleemid	-0,50****	0,38****	-0,42****	0,43****	0,20	0,73****	0,32***	-0,02	-0,07	-0,38****

Märkus: * – $p < 0,05$. ** – $p < 0,01$. *** – $p < 0,005$. **** – $p < 0,001$.

Väidete kogumik *sotsiaalne koostöö* oli statistiliselt olulises positiivses seoses *õpiedu, suhted kaaslastega, eakaaslastega probleemide ja prosotsiaalse käitumise* ning olulises negatiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse, enesekesksuse, emotsionaalsete probleemide ja käitumisprobleemide* väidete rühmadega. Positiivne seos nende väidete kogumikega näitab, et kui õpetajate hinnangud olid sotsiaalsele koostööoskusele kõrged, siis olid hinnangud kõrged ka sotsiaalsele õpiedule, suhetele eakaaslastega ning prosotsiaalsele käitumisele ja probleemidele eakaaslastega. Negatiivne seos näitab, et kui sotsiaalset koostööoskust hinnati kõrgelt, siis märgiti neil lastel harva esinevaid probleeme enesejuhtimisega, osavusega, enesekesksusega ning on vähem emotsionaalseid probleeme ning käitumisprobleeme. Statistiliselt olulist seost ei olnud väidete rühmaga *hüperaktiivsus*.

Sotsiaalne suhtlemine oli statistiliselt olulises positiivses seoses *õpiedu, suhted kaaslastega, prosotsiaalse käitumise* ning olulises negatiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse ja emotsionaalsete probleemide* väidete rühmadega. Positiivne seos nende rühmadega näitab, et kui kõrgelt hinnati sotsiaalset suhtlemisoskust (sõprussuhete loomine ja hoidmine ning sotsiaalne kohanemine), siis kõrgemad olid hinnangud ka sotsiaalsele õpiedule, suhetele eakaaslastega ning prosotsiaalsele käitumisele. Negatiivne seos näitab, et kui olid kõrged hinnangud sotsiaalsele koostööoskusele, siis esines harvem probleeme enesejuhtimisega ja osavusega ning oli vähem emotsionaalseid probleeme. Statistiliselt olulist seost ei leitud *enesekesksuse, käitumisprobleemide, hüperaktiivsuse ja eakaaslastega probleemide* väidete kogumikega.

Sotsiaalne iseseisvus oli statistiliselt olulises positiivses seoses *õpiedu, suhted kaaslastega, prosotsiaalse käitumise* ning olulises negatiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse, emotsionaalsete probleemide ja käitumisprobleemide* väidete rühmadega. Positiivne seos nende rühmadega näitab, et kui õpetajad hindasid sotsiaalset iseseisvusoskust (sotsiaalse iseseisvuse loomine vanematest lahkumisel ning enesekindlus kaaslastega suhtlemisel) kõrgelt, siis märgiti paremad tulemused ka sotsiaalse õpieduga seotud oskustes, suhtetes kaaslastega ning prosotsiaalses käitumises. Negatiivne seos näitab, et kui sotsiaalsetele iseseisvusoskustele anti kõrge hinnang, siis oli lapsel harvem probleeme enesejuhtimisega ja osavusega ning esines vähem emotsionaalseid probleeme ja käitumisprobleeme. Statistiliselt olulist seost ei olnud *enesekesksuse, hüperaktiivsuse ja eakaaslastega probleemide* väidete rühmadega.

Enesekeskne/plahvatuslik oli statistiliselt olulises positiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse, enesekesksuse, käitumisprobleemide, hüperaktiivsuse* ning olulises negatiivses seoses *õpiedu, eakaaslastega probleemide ja prosotsiaalse käitumise* väidete rühmadega. Positiivne seos näitab, et kui esines sageli trotslikku, ebapüsivat, ettearvamatut ja plahvatuslikku käitumist, siis esines sageli ka käitumisprobleeme ning probleeme enesejuhtimisega, osavusega, enesekesksusega ning hüperaktiivsusega. Negatiivne seos näitab, et kui esines sageli probleeme enesekeskse/plahvatusliku käitumisega, siis esines harvem prosotsiaalset käitumist ja sotsiaalset õpiedu. Statistiliselt olulist seost ei leitud *suhted kaaslastega ja emotsionaalsete probleemide* väidete rühmadega.

Tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus oli statistiliselt olulises positiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse, enesekesksuse, käitumisprobleemide, hüperaktiivsuse* ning olulises negatiivses seoses *õpiedu, eakaaslastega probleemide ja prosotsiaalse käitumise* väidete kogumikega. Positiivne seos nende kogumikega näitab, et kui lapsel märgiti sageli esinevat impulsiivset, rahutut, lärmakat, üliaktiivset käitumist ja raskusi keskendumisega, siis esines sageli ka käitumisprobleeme ning probleeme enesejuhtimisega, osavusega ja enesekesksusega ning hüperaktiivsusega. Negatiivne seos näitab, et kui esines sageli probleeme tähelepanu ja keskendumisega ning impulsiivse ja üliaktiivse käitumisega, siis olid madalamad hinnangud ka sotsiaalsele õpiedule ja prosotsiaalsele käitumisele. Statistiliselt olulist seost ei olnud *suhted kaaslastega ning emotsionaalsete probleemide* väidete kogumikega.

Antisotsiaalne/agressiivne oli statistiliselt olulises positiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse, enesekesksuse, käitumisprobleemide, hüperaktiivsuse* ning olulises negatiivses seoses *õpiedu, eakaaslastega probleemide ja prosotsiaalse käitumise* väidete rühmadega. Positiivne seos nende rühmadega näitab, et kui õpetaja hinnangul esines lapsel sageli agressiivset ning teisi kahjustavat käitumist ja laps oli kaaslaste hulgas tõrjutud, siis oli lapsel sageli ka käitumisprobleeme ning probleeme enesejuhtimisega, osavusega, enesekesksusega ja hüperaktiivsusega. Negatiivne seos näitab, et kui hinnangud olid kõrged agressiivsele ja teisi kahjustavale käitumisele, siis olid tulemused madalamad ka sotsiaalsele õpiedule ja prosotsiaalse käitumise esinemisele. Statistiliselt olulist seost ei ilmnunud järgmiste väideterühmadega: *suhted kaaslastega, emotsionaalsed probleemid*.

Sotsiaalne tagasitõmbumine oli statistiliselt olulises positiivses seoses *enesejuhtimise, osavuse, enesekesksuse, emotsionaalsete probleemide,*

käitumisprobleemide ning olulises negatiivses seoses õpiedu, suhted kaaslastega ja prosotsiaalse käitumise väidete kogumikega. Positiivne seos kogumikega näitab, et kui õpetaja hinnangul näis laps sageli õnnetu ja rusutud ning vältis teiste seltskonda, siis esines tal tihti ka emotsionaalseid probleeme ja käitumisprobleeme ning probleeme enesejuhtimisega, osavusega ja enesekesksusega. Negatiivne seos kogumikega näitab, et kui laps vältis sageli teistega mängimist ja näis masendunud, siis olid madalamad hinnangud ka sotsiaalsele õpiedule, suhetele kaaslastega ning prosotsiaalsele käitumisele. Statistiliselt olulist seost ei olnud hüperaktiivsuse ja eakaaslastega probleemide kogumikega.

Ärevus/somaatilised probleemid oli statistiliselt olulises positiivses seoses enesejuhtimisega, osavusega, enesekesksusega, emotsionaalsete probleemide, käitumisprobleemide ning olulises negatiivses seoses õpiedu, suhted kaaslastega ja prosotsiaalse käitumise väidete kogumikega. Positiivne seos kogumikega näitab, et kui õpetaja hinnangul oli laps pidevalt pinges ja ärev ning kaebas somaatiliste ja füüsiliste probleemide üle, siis esines lapsel sageli probleeme ka enesejuhtimisega, osavusega, enesekesksusega ja emotsionaalseid probleeme ning käitumisprobleeme. Negatiivne seos näitab, et kui laps kaebas õpetaja hinnangul pidevalt somaatiliste probleemide üle ja oli tihti pinges ning ärevas seisundis, siis olid õpetaja hinnangud madalad ka sotsiaalsele õpiedule, suhetele kaaslastega ja prosotsiaalsele käitumisele. Statistiliselt olulist seost ei olnud järgnevate kogumikega: enesekesksus, hüperaktiivsus, eakaaslastega probleemid.

Tavaarenguga laste, ASH, ATH ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste tulemuste erinevus

Teostati ühefaktoriline dispersioonanalüüs (One-Way ANOVA), millega võrreldi tavaarenguga laste, autismispektri häire, aktiivsus- ja tähelepanuhäire ning kõne ja keele arenguhäire riskirühma kuuluvate laste kohta tehtud õpetajate hinnangute aritmeetilisi keskmisi. Rühmade vaheliste erinevuste täpsustamiseks kasutati *post hoc* analüüsi Scheffe testi. Arvutuste tulemused on alljärgnevas tabelis (Tabel 3).

Tavaarenguga laste tulemused on esimeses tabelis (Tabel 1).

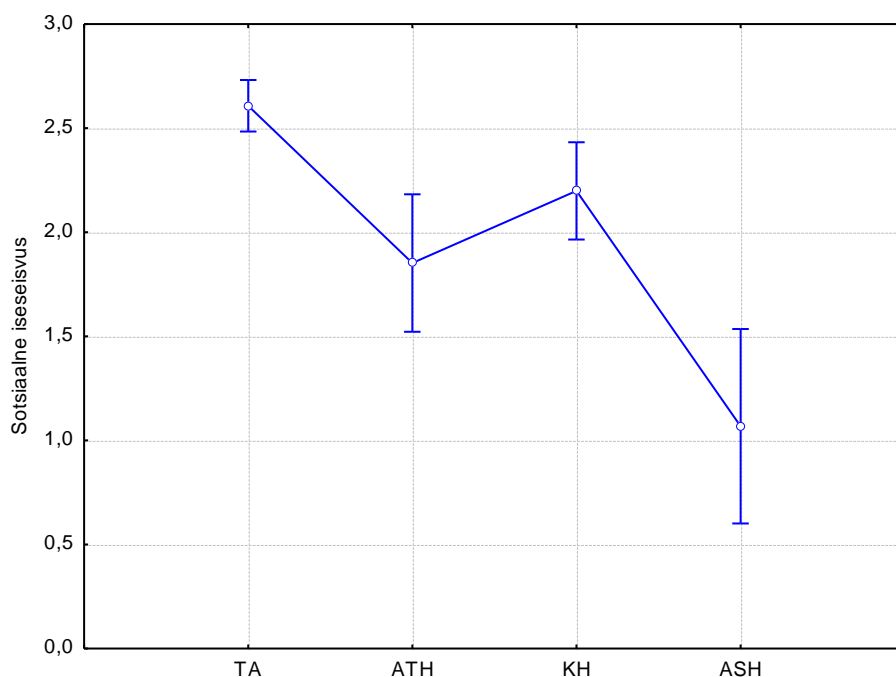
Tabel 3. Tavaarenguga laste ja ASH, ATH ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma laste keskmiste võrdlus.

Väidete kogumikud	ASH riskirühm			ATH riskirühm			Kõne ja keele arenguhäirete riskirühm			F (df)	p
	N	M (SD)	ulatus min-max	N	M (SD)	ulatus min-max	N	M (SD)	ulatus min-max		
sotsiaalne koostöö	4	1,90 (0,49)	1,33-2,50	9	1,50 (0,32)	1,17-2,08	17	2,32 (0,48)	1,58-2,92	24,57 (3, 84)	$p < 0,001$
sotsiaalne suhtlemine	4	0,64 (0,49)	0,36-1,36	9	1,87 (0,47)	1,27-2,55	17	1,55 (0,79)	0,64-3,00	16,22 (3, 84)	$p < 0,001$
sotsiaalne iseseisvus	4	1,07 (0,33)	0,82-1,55	9	1,92 (0,37)	1,45-2,45	17	2,20 (0,58)	1,09-3,00	18,69 (3, 84)	$p < 0,001$
enesekeskne/ plahvatuslik	4	0,98 (1,00)	0,00-2,36	9	2,00 (0,58)	0,82-2,82	17	0,88 (0,68)	0,18-2,64	8,74 (3, 84)	$p < 0,001$
tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus	4	1,09 (1,45)	0,13-2,75	9	2,72 (0,23)	2,25-3,00	17	1,15 (0,84)	0,00-2,63	22,84 (3, 84)	$p < 0,001$
antisotsiaalne/ agressiivne	4	0,75 (0,57)	0,13-1,50	9	1,60 (0,53)	1,00-2,63	17	0,53 (0,49)	0,00-1,50	12,29 (3, 84)	$p < 0,001$
sotsiaalne tagasitõmbumine	4	1,82 (0,61)	1,14-2,57	9	1,32 (0,61)	0,29-2,43	17	1,08 (0,66)	0,00-2,14	10,22 (3, 84)	$p < 0,001$
ärevus/ somaatilised probleemid	4	0,91 (0,57)	0,25-1,50	9	1,10 (0,56)	0,13-1,75	17	1,06 (0,64)	0,00-2,50	8,02 (3, 84)	$p < 0,001$
õpiedu	4	0,77 (0,31)	0,42-1,17	9	2,01 (0,32)	1,58-2,58	17	1,65 (0,83)	0,67-2,83	24,74 (3, 84)	$p < 0,001$
enesejuhtimine	4	1,47 (0,66)	0,88-2,38	9	1,97 (0,37)	1,38-2,75	17	1,23 (0,42)	0,75-2,13	5,07 (3, 84)	$p = 0,003$
suhted kaaslastega	4	0,84 (0,28)	0,50-1,13	9	2,14 (0,43)	1,63-3,00	17	1,79 (0,74)	0,50-3,00	10,93 (3, 84)	$p < 0,001$
osavus	4	2,25 (0,57)	1,67-3,00	9	1,67 (0,55)	0,67-2,33	17	1,59 (0,66)	0,33-2,67	31,58 (3, 84)	$p < 0,001$
enesekesksus	4	0,93 (0,44)	0,43-1,43	9	2,59 (0,43)	1,57-3,00	17	1,07 (0,66)	0,00-2,00	17,25 (3, 84)	$p < 0,001$
emotsionaalsed probleemid	4	0,55 (0,41)	0,00-1,00	8	0,55 (0,52)	0,00-1,60	16	0,60 (0,50)	0,00-2,00	3,99 (3, 82)	$p = 0,01$
käitumisprobleemid	4	0,60 (0,28)	0,40-1,00	8	1,13 (0,24)	0,80-1,60	16	0,60 (0,33)	0,40-1,40	8,02 (3, 82)	$p < 0,001$
hüperaktiivsus	4	0,70 (0,42)	0,20-1,20	8	1,15 (0,09)	1,00-1,20	16	0,84 (0,45)	0,20-1,60	2,70 (3, 82)	$p = ns$
eakaaslastega probleemid	4	0,75 (0,19)	0,60-1,00	8	0,75 (0,14)	0,60-1,00	16	0,98 (0,27)	0,40-1,40	2,75 (3, 82)	$p = ns$
prosotsiaalne käitumine	4	0,55 (0,41)	0,20-1,00	8	1,25 (0,28)	0,80-1,60	16	1,21 (0,62)	0,20-2,00	9,85 (3, 82)	$p < 0,001$

Post hoc analüüsidega otsisime, milliste rühmade keskmised tulemused üksteisest oluliselt erinesid. *Sotsiaalse koostöö* väidete kogumiku analüüsimisel selgus rühmade vahel statistiliselt oluline erinevus. Tavaarenguga lastele antud hinnangud olid oluliselt kõrgemad võrreldes ATH ($p < 0,001$) ja ASH ($p < 0,01$) riskirühma kuuluvatele lastele antud hinnangutega. Kõne ja keele arenguhäirete riskirühma lastele antud hinnangud olid oluliselt erinevad ATH riskirühma lastele antud hinnangutest ($p < 0,001$). Järelikult näitasid õpetajate hinnangul ATH ja ASH riskirühma lapsed võrreldes tavaarenguga lastega harvem oskusi, mis on olulised edukaks sotsiaalseks koostööks.

Väidete kogumiku *sotsiaalne suhtlemine* analüüs näitas statistiliselt olulist erinevust rühmade vahel. Tavaarenguga lastele antud hinnangud olid oluliselt kõrgemad võrreldes kõne ja keele arenguhäirete ($p < 0,001$) ja ASH ($p < 0,001$) riskirühma kuuluvatele lastele antud hinnangutega. ASH riskirühma kuuluvate laste tulemused erinesid oluliselt ATH riskirühma kuuluvate laste tulemustest ($p < 0,01$). Niisiis esines õpetajate hinnangul ASH ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma lastel võrreldes tavaarenguga lastega harvem neid oskusi, mis on olulised sõprussuhete loomisel ja säilitamisel.

Sotsiaalse iseseisvuse väidete kogumiku analüüsist selgus statistiliselt oluline erinevus rühmade vahel. Tavaarenguga laste tulemused olid oluliselt kõrgemad võrreldes kõigi erivajaduste riskirühma kuuluvate laste tulemustega ($p < 0,05$, vt joonis 1). Seega näitasid kõik erivajaduste riskirühma kuuluvad lapsed oluliselt harvem neid oskusi, mis on olulised sotsiaalselt iseseisvaks saamisel võrreldes tavaarenguga lastega.

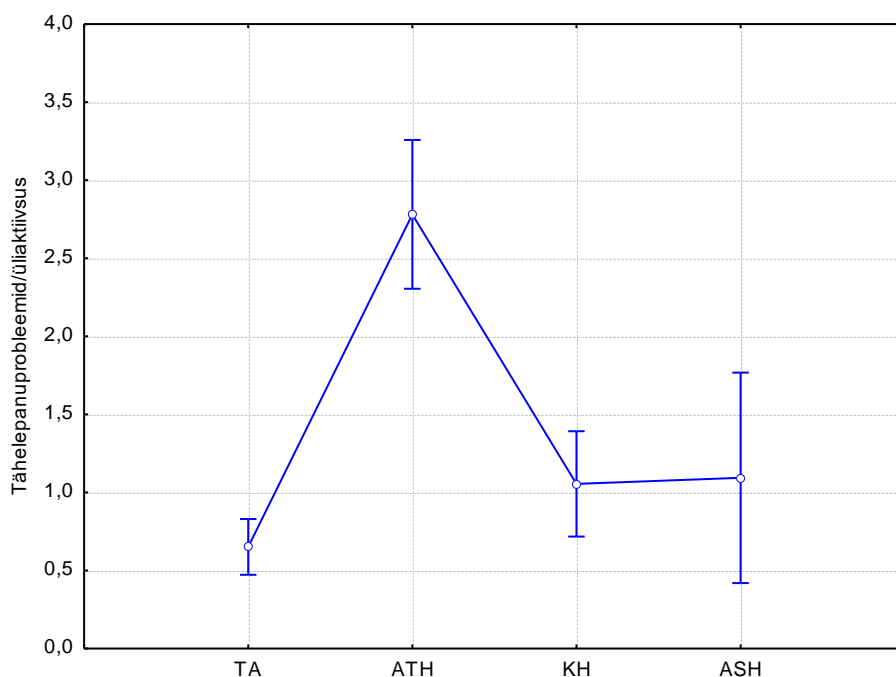


Joonis 1. Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma laste sotsiaalsele iseseisvusele antud hinnangute erinevus.

Märkus: TA – tavaarenguga lapsed, ATH – aktiivsuse- ja tähelepanuhäire riskirühma lapsed, KH – kõne ja keele arenguhäire riskirühma lapsed, ASH – autismispektri häire riskirühma lapsed.

Enesekeskse/plahvatusliku käitumise väidete kogumiku analüüsi statistiliselt oluline erinevus põhines õpetajate oluliselt kõrgematel hinnangutel ATH riskirühma lastele ($p < 0,05$). Õpetajad leidsid, et ATH riskirühma kuuluvatel lastel esines oluliselt sagedamini enesekeskset ning plahvatuslikku käitumist võrreldes teiste rühmadega, mille keskmised olid sarnased.

Väidete kogumiku *tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus* analüüsi statistiliselt oluline erinevus tulenes õpetajate antud olulised kõrgematest hinnangutest ATH riskirühma kuuluvatele lastele ($p < 0,001$, vt joonis 2), võrreldes teistele rühmadele antud hinnangutega, kelle keskmised olid sarnased. Õpetajate hinnangul esines ATH riskirühma lastel oluliselt enam üliaktiivset, impulsiivset käitumist ning probleeme tähelepanu püsivusega.



Joonis 2. ATH riskirühma laste tähelepanuprobleemide/üliaktiivsuse väidete kogumiku erinevus teiste rühmadega.

Märkus: TA – tavaarenguga lapsed, ATH – aktiivsus- ja tähelepanuhäire riskirühma lapsed, KH – kõne ja keele arenguhäire riskirühma lapsed, ASH – autismispektri häire riskirühma lapsed.

Antisotsiaalse/agressiivse käitumise väidete kogumiku analüüsi statistiliselt oluline erinevus rühmade vahel oli tingitud õpetajate oluliselt kõrgematest hinnangutest ATH riskirühma lastele ($p < 0,05$). Õpetajad märkisid ATH riskirühma kuuluvatel lastel oluliselt sagedamini esinevat antisotsiaalset ning agressiivset käitumist võrreldes teiste rühmadega, millele antud hinnangute keskmised olid sarnased.

Väidete kogumiku *sotsiaalne tagasitõmbumine* analüüsist selgus statistiliselt oluline erinevus rühmade vahel. Õpetajate antud hinnangud olid kõige kõrgemad ASH riskirühma kuuluvatele lastele ning kõige madalamad tavaarenguga lastele. Kõigi erivajaduste riskirühma kuuluvate laste tulemused olid oluliselt kõrgemad võrreldes tavaarenguga lastele antud hinnangutega ($p < 0,01$). Niisiis esines õpetajate hinnangul kõigil erivajaduste riskirühma kuuluvatel lastel sagedamini vältivat käitumismustrit ning teistest eemale hoidmist võrreldes tavaarenguga lastega.

Ärevus/somaatilised probleemid väidete kogumiku analüüsi statistiliselt oluline erinevus põhines õpetajate oluliselt kõrgematel hinnangutel ATH ($p < 0,005$)

ning kõne ja keele arenguhäirete ($p < 0,001$) riskirühma kuuluvatele lastele võrreldes tavaarenguga lastele antud hinnangutega. Õpetajate hinnangul esines ATH ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvatel lastel oluliselt enam kartlikku ja murelikku käitumist ning kaebusi somaatiliste probleemide üle.

Õpiedu väidete kogumiku analüüsist selgus, et rühmade vahel oli statistiliselt oluline erinevus, kusjuures õpetajate antud hinnangud olid kõige kõrgemad tavaarenguga lastele ning kõige madalamad ASH riskirühma kuuluvatele lastele. Seega kasutasid ASH riskirühma lapsed õpetajate hinnangul õpieduga seotud sotsiaalseid oskusi harvemini teiste rühmadega võrreles ($p < 0,05$). Lisaks erinesid oluliselt kõne ja keele arenguhäirete riskirühma lastele antud hinnangud tavaarenguga lastele antud hinnangutest ($p < 0,001$).

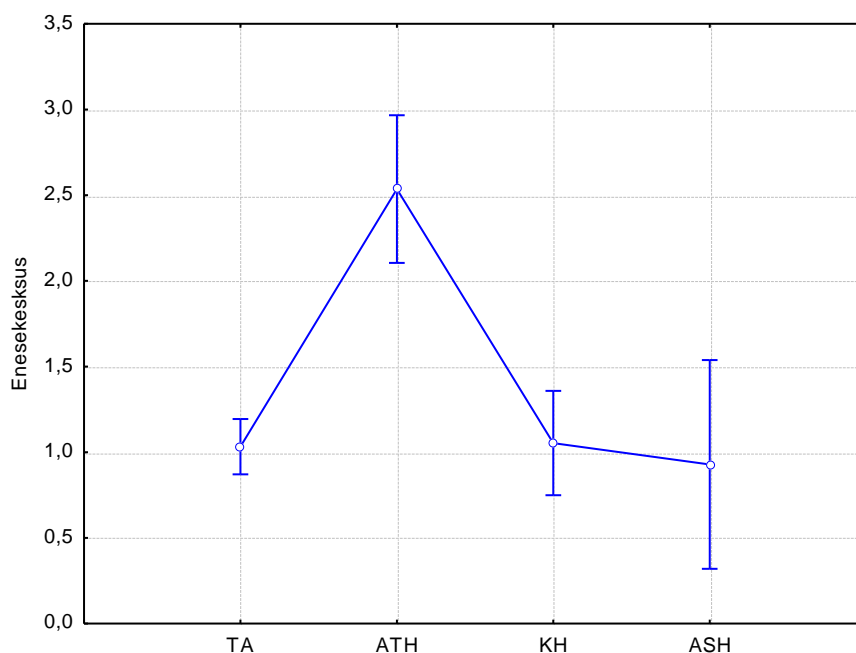
Enesejuhtimise väidete kogumiku puhul leidsime, et rühmade vaheline statistiliselt oluline erinevus tulenes õpetajate poolt ATH riskirühma lastele antud hinnangutest. Õpetajad leidsid, et ATH riskirühma kuuluvad lapsed olid oluliselt sagedamini raskustes enesejuhtimisega võrreldes tavaarenguga lastega ($p < 0,005$).

Väidete kogumiku *suhted kaaslastega* analüüsimisel selgus, et õpetajad andsid kõige kõrgemad hinnangud tavaarenguga lastele ning kõike madalamad ASH riskirühma kuuluvatele lastele. Õpetajate hinnangul esines ASH riskirühma lastel harvem neid oskusi, mis on olulised eakaaslastega koos tegutsemisel ja suhtlemisel võrreldes tavaarenguga ($p < 0,001$) ja ATH riskirühma kuuluvate lastega ($p < 0,01$). Kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste hinnangud olid oluliselt madalamad tavaarenguga lastele antud hinnangutega võrreldes ($p < 0,01$).

Väidete kogumiku *osavus* analüüs näitas, et rühmade vahel oli statistiliselt oluline erinevus. Tavaarenguga laste tulemused olid madalamad võrreldes kõigi riskirühma kuuluvate laste tulemustega ($p < 0,001$). Seega õpetajate hinnangul olid kõigil riskirühma kuuluvatel lastel sagedamini raskusi osavust nõudvates sotsiaalsetes olukordades ning nad olid kohmakamad võrreldes tavaarenguga lastega.

Enesekeksuse väidete kogumikku analüüsid leidsime, et rühmade vaheline statistiliselt oluline erinevus tulenes õpetajate poolt ATH riskirühma lastele antud hinnangutest ($p < 0,001$, vt joonis 3). Õpetajad märkasid ATH riskirühma kuuluvatel lastel oluliselt sagedamini egotsentrilist ja ennast keskpunkti asetavat ning teiste

arvamusest mittehoollivat käitumist võrreldes teiste rühmadega, mille keskmised olid sarnased.



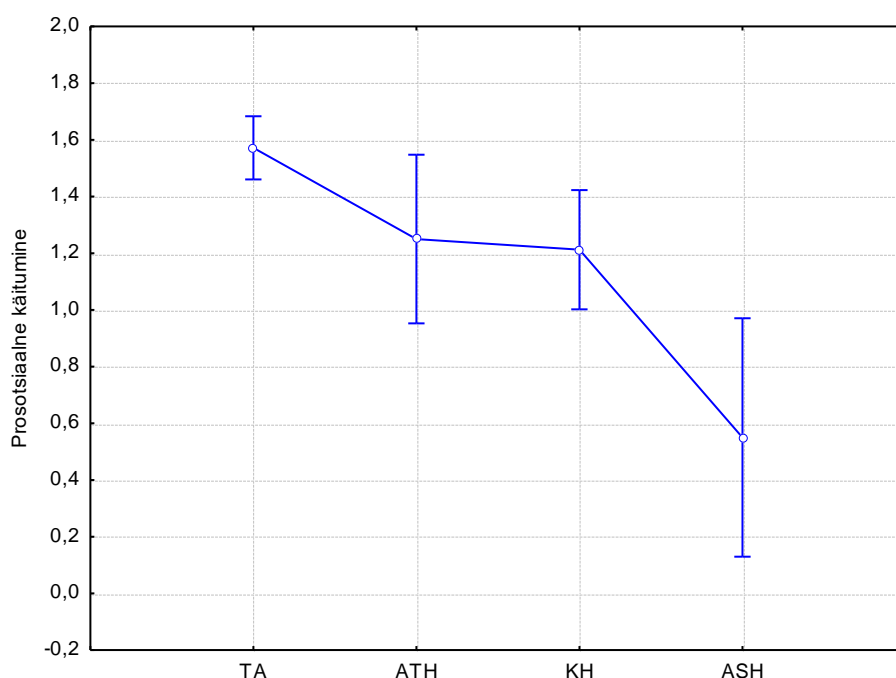
Joonis 3. ATH riskirühma statistiliselt oluline erinevus.

Märkus: TA – tavaarenguga lapsed, ATH – aktiivsuse- ja tähelepanuhäire riskirühma lapsed, KH – kõne ja keele arenguhäire riskirühma lapsed, ASH – autismispektri häire riskirühma lapsed.

Emotsionaalsete probleemide väidete kogumiku analüüs näitas, et rühmade vahel oli statistiliselt oluline erinevus. Õpetajate antud hinnangud olid kõige madalamad tavaarenguga lastele. Kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvate laste tulemused olid oluliselt kõrgemad võrreldes tavaarenguga lastega ($p < 0,01$). Seega esines õpetajate hinnangul neil lastel oluliselt sagedamini emotsionaalseid probleeme nagu näiteks kartlikku, murelikku, õnnetut ja klammerduvat käitumist kui tavaarenguga lastel.

Käitumisprobleemide väidete kogumiku analüüsi statistiliselt oluline erinevus rühmade vahel oli tingitud õpetajate oluliselt kõrgematest hinnangutest ATH riskirühma lastele ($p < 0,001$). Õpetajate antud hinnangutel põhinevalt oli ATH riskirühma lastel sageli esinevad probleemid käitumisega võrreldes teiste gruppidega, mille keskmised olid sarnased.

Prosotsiaalse käitumise väidete kogumiku analüüsi põhjal selgus rühmade vahel statistiliselt oluline erinevus. Õpetajate antud hinnangud olid kõige kõrgemad tavaarenguga lastele ning kõige madalamad ASH riskirühma lastele. Tavaarenguga laste tulemused olid oluliselt kõrgemad võrreldes kõne ja keele arenguhäirete riskirühma ($p < 0,01$, vt joonis 4) ja ASH riskirühma ($p < 0,001$, vt joonis 4) kuuluvate laste tulemustega. Niisiis märkasid õpetajad ASH ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma lastel oluliselt harvem esinevaid prosotsiaalseid oskuseid. ASH riskirühma laste tulemused olid madalamad kui kõne ja keele arenguhäirete riskirühma laste tulemused, kuid tulemuste vaheline erinevus ei olnud statistiliselt oluline, oli piiripealne ($p < 0,06$, vt joonis 4).



Joonis 4. Prosotsiaalsele käitumisele antud hinnangute erinevus.

Märkus: TA – tavaarenguga lapsed, ATH – aktiivsuse- ja tähelepanuhäire riskirühma lapsed, KH – kõne ja keele arenguhäire riskirühma lapsed, ASH – autismispektri häire riskirühma lapsed.

Statistiliselt olulisi erinevusi rühmade vahel ei ilmnunud *hüperaktiivsuse ja eakaalastega probleemide* väidete kogumikes.

Arutelu

Väikelapseas omandatud sotsiaalsed oskused mängivad suurt rolli lapse koolis toimetulekul ja edukogemuse saavutamisel (Denham, Bassett, Zinsser & Wyatt, 2014; Malecki & Elliott, 2002; McCelland, Acock & Morrison, 2006). Lapse madal sotsiaalne kompetentsus on riskiks ühistegevustest kõrvalejäämisele, teistest eemaldumisele ja endasse tõmbumisele, käitumishäiretele ning edukogemuse mittesaavutamisele (McCabe & Altamura, 2011). Käitumisprobleemidega lasteaialastel on kõrge risk edaspidisteks süvenevateks käitumis- ning psüühikahäireteks (Campbell, 1997; Egeland, Kalkoske, Gottesman, & Erickson, 1990; Winsler, Diaz, Atencio, McCarthy, & Adams Chabay, 2000). Kaasuvad häired ning sotsiaalse ebakompetentsuse negatiivne mõju tõstavad esile olulisuse omada vahendeid esmaseks hindamiseks, mille abil võimalikult vara sotsiaalseid oskusteid ja probleemkäitumist hinnata ning arenguliste erivajaduste riskiga laste täpsemat hindamisvajadust välja selgitada.

Lapse arengu hindamiseks on mitmeid erinevaid meetodeid, kuid vanemate ja õpetajate poolt täidetavad küsimustikud on enamlevinud meetod väikelaste sotsiaalsete oskuste ja käitumise hindamiseks (Achenbach & Edelbrock, 1984), sest need on vähe aeganõudvad ja objektiivsed hindamismeetodid, põhinevad mitme kuu jooksul nähtul ning on sõltumatud hetkeolukorrast (Merrell, 2002). Õpetajad, erinevalt lapsevanematest, näevad lapse käitumist ja tegutsemist rühmas koos mitmete erinevate lastega ning saavad võrrelda lapse käitumist eakaaslaste käitumisega (Piacentini, 1993). Eelnevad uuringud on tõestanud õpetajate antud hinnangute usaldusväärsust (Demaray et al., 1995; Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Webster-Stratton & Lindsay, 1999) ning seetõttu usume, et õpetajate antud hinnangu põhjal saadud tulemused peegeldavad 3-6aastaste laste sotsiaalseid oskusi ning probleemkäitumist.

Käesoleva magistritöö eesmärk oli uurida 3-6aastaste laste sotsiaalseid oskusi ja probleemkäitumist õpetajate poolt antud hinnangute näitel. Töö käigus uuriti eesti keelde kohandatava mõõtmisvahendi Lasteaialaste käitumise küsimustiku (PKBS-2) konstruktivaliidsust ja konvergentset valiidsust. Selleks hinnati PKBS-2 küsimustiku

riskirühma kuuluvate laste eristusvõimet tavaarenguga laste hulgast ning võrreldi PKBS-2, SOK ja TRK küsimustike võrreldavate väidete kogumike tulemusi.

Esimeses uurimisküsimuses taheti teada, milline on PKBS-2 küsimustiku riskirühma eristusvõime. Esimeseks hüpoteesiks oli, et PKBS-2 tulemustes ilmneb erivajaduste riskirühma kuuluvatel lastel sotsiaalsete oskuste madalam tase ning rohkem probleemkäitumist võrreldes tavaarenguga lastega. Teises hüpoteesis oletati, et PKBS-2 küsimustiku eesti keelde kohandatud versioon töötab eesti keelt kõnelevate lastega samamoodi, nagu PKBS-2 inglise keelne originaalversioon töötab inglise keelt kõnelevate lastega ehk PKBS-2 küsimustikuga on võimalik välja selgitada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi. Hüpoteesid leidsid kinnitust. Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste õpetajate hinnangute keskmiste erinevuste võrdlusest t-testiga selgus, et kõigi PKBS-2 väidete kogumike tulemustes ilmnemise statistiliselt olulised erinevused. Erivajaduste riskirühma kuuluvatel lastel olid õpetajate hinnangul sotsiaalsed oskused oluliselt madalamal tasemel ning neil esines oluliselt sagedamini probleemkäitumist võrreldes tavaarenguga lastega. Võib väita, et PKBS-2 eesti keelde kohandatud versioon töötab eesti keelt kõnelevate lastega samamoodi, nagu inglise keelne originaalversioon töötab inglise keelt kõnelevate lastega ehk PKBS-2 abil on võimalik välja selgitada arenguliste erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi.

Teises uurimisküsimuses taheti teada, millised erinevused avalduvad PKBS-2, SOK ja TRK küsimustikega autismispektri häirete, aktiivsuse- ja tähelepanuhäirete ning kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvatel lastel võrreldes tavaarenguga lastega.

Oletati, et ASH riskirühma kuuluvatel lastel on õpetajate hinnangul võrreldes tavaarenguga lastega madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ja suhtlemisraskused. Hüpotees leidis kinnitust. Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste õpetajate hinnangute keskmiste erinevuste võrdlusest dispersioonianalüüsiga ja *post hoc* Scheffe testiga leiti, et õpetajate hinnangud ASH riskirühma lastele olid statistiliselt oluliselt madalamad *sotsiaalse suhtlemise, sotsiaalse koostöö, sotsiaalse iseseisvuse* ja *suhted kaaslastega* väidete kogumikule võrreldes tavaarenguga lastega. Seega on ASH riskirühma lastel võrreldes tavaarenguga lastega madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ning suhtlemisraskused, mis väljenduvad probleemides eakaaslastega suhtlemisel ning sõprussuhete loomisel ja hoidmisel, mis toetab

varasemaid uurimusi, kus on leitud autismispektri häiretega lastel vastastikuse sotsiaalse mõjutamise raskused ning probleemid kaaslastega suhtlemisel ja suhete loomisel ning hoidmisel (Carter, Davis, Klin, & Volkmar, 2005; Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Tager-Flusberg, 2003). Samuti on kooskõlas PKBS-2 küsimustikuga varasemalt ASH-ga lapsi uurides saadud tulemustega, kus leiti madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ja suhtlemisraskused sotsiaalse suhtlemise, iseseisvuse ja koostöö kategooriates võrreldes tavaarenguga lastega (Major, Seabra-Santos & Albuquerque, 2017; Merrell, 2005). Merrell ja Holland (1997) on PKBS-2 küsimustikuga leidnud, et internaliseeritud probleemidest oli suurim erinevus tavaarenguga lastest sotsiaalse tagasitõmbumise kategoorias. Antud töös selgusid samuti statistiliselt oluliselt kõrgemad hinnangud ASH riskirühma lastele *sotsiaalse tagasitõmbumise* väidete kogumikule ehk ASH riskirühma lastel esineb sagedamini vältivat käitumismustrit ning teistest eemale hoidmist võrreldes tavaarenguga lastega.

Eeldati, et ATH riskirühma kuuluvatel lastel esineb õpetajate hinnangul võrreldes tavaarenguga lastega tähelepanuvõime puudulikkus ja sagedamini käitumisprobleeme, probleeme enesejuhtimisega ning impulsiivset ja hüperaktiivset käitumist. Hüpotees leidis kinnitust. Tavaarenguga laste ja erivajaduste riskirühma kuuluvate laste õpetajate hinnangute keskmiste erinevuste võrdlusest dispersioonianalüüsiga ja *post hoc* Scheffe testiga leiti, et õpetajate hinnangud ATH riskirühma lastele on statistiliselt oluliselt kõrgemad *käitumisprobleemide, enesejuhtimise, enesekeksuse, enesekeksse/plahvatusliku, antisotsiaalse/agressiivse, tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus* väidete kogumikele. Seega esineb ATH riskirühma lastel hüperaktiivset ning impulsiivset käitumist ja tähelepanematust ning käitumisprobleeme, mida on leitud ka varasemalt PKBS-2 ja TRK küsimustikuga (Carney & Merrell, 2005; Iizuka et al., 2010) ning teistes uurimustes (Barkley, 2015; DuPaul et al., 2001). Veel ilmneseid ATH riskirühma lastel probleemid enesejuhtimisega, mis väljendusid agressiivses ja enesekekses käitumises, mida on oma uurimustes täheldanud ka teised autorid (Landau & Moore, 1991; Unnever ja Cornell, 2013).

Oletati, et kõne ja keele arenguhäirete riskirühma kuuluvad lapsed on õpetajate hinnangul võrreldes tavaarenguga lastega sagedamini sotsiaalselt tagasitõmbunud, neil on madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ning neil esineb sagedamini emotsionaalseid probleeme ja probleeme eakaaslastega suhtlemisel. Hüpotees leidis kinnitust. Tavaarenguga laste ja erivajadustega laste riskirühma

kuuluvate laste õpetajate hinnangute keskmiste erinevuste võrdlusest dispersioonianalüüsiga ja *post hoc* Scheffe testiga leiti, et õpetajate hinnangud kõne ja keele arenguhäiretega lastele olid statistiliselt oluliselt madalamad *suhted kaastestega*, *sotsiaalne suhtlemine* ja *sotsiaalne iseseisvus* väidete kogumikele ning oluliselt kõrgemad *emotsionaalsed probleemid* ja *sotsiaalne tagasitõmbumine* väidete kogumikele. Järelikult on kõne ja keele arenguhäirete riskirühma lastel võrreldes tavaarenguga lastega madalamal tasemel sotsiaalsed oskused ja nad on sotsiaalselt tagasitõmbunud ning neil esineb sagedamini emotsionaalseid probleeme ja probleeme kaastestega suhtlemisel, mis on kooskõlas ka varasemate uurimustega saadud tulemustega (Conti-Ramsden & Botting, 2004; Durkin & Conti-Ramsden, 2007; Fujiki, Brinton, Isaacson & Summers, 2001; Lindsay & Dockrell, 2000; Rinaldi, Rogers-Adkinson & Arora, 2009).

Kolmandas uurimisküsimuses sooviti teada, millised seosed avalduvad PKBS-2 küsimustiku väidete kogumike tulemuste ning SOK ja TRK väidete kogumike tulemuste vahel. Oletati, et PKBS-2 tulemuste ning SOK ja TRK sotsiaalseid oskusi ja probleemkäitumist hindavate väidete kogumike tulemuste vahel on statistiliselt oluline seos. Hüpotees leidis suures osas kinnitust.

PKBS-2 sotsiaalseid oskuseid kirjeldavad väidete kogumikud olid statistiliselt olulises korrelatsioonis enamuse SOK väidete kogumikega välja arvatud väidete rühmaga *enesekeksus*. Seega on sotsiaalsed oskused seotud sotsiaalse õpieduga ja kaastestega suhtlemisega ning head sotsiaalsete oskustega lastel on harva probleeme enesejuhtimise ning kohmakusega, mis on kooskõlas varasemate uurimustega, mis väidavad, et head sotsiaalsed oskused väljenduvad heades suhtes kaastestega (Landau & Milich, 1990; Oden & Asher, 1997, viidatud Merrell, 2002, järgi) ning sotsiaalselt kompetentsetel lastel on head enesejuhtimisioskused (Raver, Blackburn, Bancroft, 1999).

PKBS-2 probleemkäitumist kirjeldavad väidete kogumikud olid statistiliselt olulises korrelatsioonis enamuse SOK väidete kogumikega. Statistiliselt olulist korrelatsiooni ei ilmnenu PKBS-2 *enesekeksus/plahvatuslik, tähelepanuprobleemid/üliaktiivsus, antisotsiaalne/agressivne* ja SOK *suhted kaastestega* väidete kogumike vahel. Niisiis väljendub probleemkäitumine enesekeksuses käitumises ning raskustes enesejuhtimisel ja on seotud madalama sotsiaalse õpieduga, millele viitavad ka varasemad uurimused (Malecki & Elliott, 2002; McCabe & Altamura, 2011).

Kuna PKBS-2 ja SOK väidete kogumike vahel ilmnes statistiliselt oluline korrelatsioon, viitab see PKBS-2 konstruktivaliidsusele ja konvergentele valiidsusele, sest SOK mõõdab sarnaseid omadusi ning viimase konstruktivaliidsus on varasemalt kinnitust leidnud (Enn, 2017; Häidkind, Schults & Palts, 2018; Marran, 2015).

PKBS-2 sotsiaalseid oskuseid kirjeldavad väidete kogumikud olid statistiliselt olulises korrelatsioonis TRK *emotsionaalsete probleemide, käitumisprobleemide* ja *prosotsiaalse käitumise* väidete kogumikega. Seega esineb sotsiaalselt kompetentsetel lastel harva emotsionaalsed probleemid ning käitumisprobleemid, mis tuleb välja ka varasematest uurimustest, kus leiti paremate sotsiaalsete oskustega lastel vähem nii internaliseeritud kui ka eksternaliseeritud probleeme võrreldes nende lastega, kes olid sotsiaalselt ebakompetentsemad (Dinnebeil, Sawyer, Logan, Dynia, Cancio & Justice, 2013). Heade sotsiaalsete oskustega lapsed näitavad teiste suhtes prosotsiaalset käitumist ehk nad on kaaslaste vastu hoolivad, abivalmid ja heatahtlikud ning seda kajastavad ka varasemad uurimused sotsiaalsete oskuste mõjust prosotsiaalsele käitumisele (Hastings, Utendale, Sullivan, 2006; Schneider, 1993).

PKBS-2 probleemkäitumist kirjeldavad väidete kogumikud olid statistiliselt olulises korrelatsioonis enamuse TRK väidete kogumikega. Kuna PKBS-2 *tähelepanuprobleemide/üliaktiivsuse* ja TRK *hüperaktiivsuse* väidete kogumikud sisaldavad sarnaseid väiteid ning PKBS-2 *enesekeskse/plahvatusliku, antisotsiaalse/agressiivse* väidete kogumikud on sisult sarnased TRK *käitumisprobleemide* väidete kogumikuga, oli ootuspärane, et nende vahel ilmnes statistiliselt oluline korrelatsioon. Probleemkäitumise ja prosotsiaalsete oskuste vahel on seoseid otsinud mitmed uurijad (Carlo, Hausmann, Christiansen & Randall, 2003; Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher & Bridges, 2000) ning on leitud, et lapsed, kellel esineb tihti probleemkäitumist, näitavad vähe prosotsiaalset käitumist kaaslaste vastu, mis ilmnes ka käesolevas uurimuses.

Kuna PKBS-2 ja TRK väidete kogumike vahel ilmnes statistiliselt oluline korrelatsioon, viitab see PKBS-2 konstruktivaliidsusele ja konvergentele valiidsusele, sest TRK, mille konstruktivaliidsus on varasemalt kinnitust leidnud (Kalm, 2016; Kolk, 2016), mõõdab sarnaseid omadusi.

Uurimistöö piiranguks võib tuua väikese valimi, seda eriti ASH riskirühma kuuluvate laste puhul. Üldistuste ja järelduste tegemiseks oleks tarvis uuringut

korrata, kasutades suuremat valimit. Suurem valim annaks täpsemad ja usaldusväärsemad tulemused, mis kinnitaksid, et saadud informatsiooni on võimalik üldistada laiemale elanikkonnale (Ritchie, Lewis, Nicholls, Ormston, 2013). Samuti võib piiranguna välja tuua selle, et andmeid koguti vaid õpetajatelt, kuigi kõik küsimustike juhendid julgustavad kasutama mitme hindaja (näiteks õpetaja ja lapsevanema) lähenemist. Järgnevad uurimused võiksid PKBS-2 küsimustikuga uurida ja võrrelda õpetajate ja lapsevanemate hinnanguid erivajadustega lastele. Ka mitmed autorid soovivad laste sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise uurimisel põhineda mitme hindaja hinnangul, sest lapse käitumine võib olla igas keskkonnas erinev ning erinevus võib tuleneda ka hindaja ja lapse omavahelisest suhtest (Achenbach, McConaughy & Howell, 1987, Stone, Otten & Engels, 2010). Kui lapse sotsiaalsed oskused ja käitumisprobleemid on kontekstipõhised, annaks mitme hindaja hinnangud oluliselt täpsema tulemuse (De Los Reyes et al., 2015). Samuti on igal hindajal ka erinev mõtteviis ja sellest tulenevalt teistlaadi hinnang lapse käitumisele (Johnston, Propper, Pudney, 2010).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et PKBS-2 eesti keelde kohandatud versioon võimaldab eristada erivajaduste riskirühma kuuluvaid lapsi tavaarenguga lastest. PKBS-2 väidete kogumike tulemustes avaldusid statistiliselt olulised seosed SOK ja TRK väidete kogumike vahel. Kuna SOK ja TRK küsimustike konstruktivaliidsus on varasemalt kinnitust leidnud (Enn, 2017; Häidkind, Schults & Palts, 2018; Kalm, 2016; Kolk, 2016; Marran, 2015), viitab see ka PKBS-2 küsimustiku konstruktivaliidsusele, sest kõik küsimustikud mõõdavad sotsiaalseid oskusi ning probleemkäitumist. PKBS-2 eelis võrreldes teise kahe küsimustikuga on see, et kui SOK on suuremas osas mõeldud sotsiaalsete oskuste esinemise sageduse hindamiseks ning TRK käitumise hindamiseks, siis PKBS-2 kaheosaline struktuur võimaldab hinnata mõlemat korraga.

Tänuõnad

Soovin tänada oma juhendajat Astra Schultsi asjakohaste nõuannete, põhjaliku juhendamise ja toetava suhtumise eest. Olen tänulik küsimustikke täitnud lasteaedade personalile ning kaastudengitele, kes aitasid koguda andmeid. Siirad tänuõnad ka oma lähedastele, kelle tugi ja julgustavad sõnad aitasid kaasa magistritöö valmimisele.

Autorsuse kinnitus

Kinnitan, et olen koostanud ise käesoleva lõputöö ning toonud korrektselt välja teiste autorite ja toetajate panuse. Töö on koostatud lähtudes Tartu Ülikooli haridusteaduste instituudi lõputöö nõuetest ning on kooskõlas heade akadeemiliste tavadega.

.....

(allkiri, kuupäev)

Kasutatud kirjandus

- Achenbach, T. M., Edelbrock, C. S. (1984). Psychopathology of Childhood. *Annual Review of Psychology*, 35, 227-256
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioural and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull*, 101:213-32
- Allen, G. (2011) *Early Intervention: The Next Steps. An Independent Report to HM Government*. London: Cabinet Office
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V DSM-V* (5th ed.). Washington D.C, London: American Psychiatric Publishing
- Anagnostou, E., Zwaigenbaum, L., Szatmari, P., Fombonne, E., Fernandez, B.A., Woodbury-Smith, M., Scherer, S.W. (2014). Autism spectrum disorder: Advances in evidence-based practice. *Canadian Medical Association Journal*, 186, 509-519
- Barkley, R. A. (2003). *Attention-deficit hyperactivity disorder*. Guilford Press, New York, 75-143
- Barkley, R. A. (2015). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *A Handbook for Diagnosis and Treatment - fourth edition*. The Guilford Press, New York
- Bellini, S., Hopf, A. (2007). The development of the Autism Social Skills profile: A preliminary analysis of psychometric properties. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 22, 80-87
- Boyd, B.A., Odom, S.L., Humphreys, B.P., Sam, A.M. (2010) Infants and toddlers with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention. *Journal of Early Intervention*, 32, 75-98

- Butterworth, G. & Harris, M. (2002). *Arengupsühholoogia alused*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Bruder, M. B. (2010). Early Childhood Intervention: A Promise to Children and Families for Their Future. *Exceptional Children*, 76, 3, 339-355.
- Bryson, S. E., Zwaigenbaum, L., Brian, J., Roberts, W., Szatmari, P., Rombough, V., et al. (2007). A prospective case series of high-risk infants who developed autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 12-24.
- Caldarella, P. & Merrell, K. W. (1997). Common dimensions of social skills of children and adolescents: A taxonomy of positive behaviors. *School Psychology Review*, 26(2), 264-279.
- Campbell, S. B. (1997). Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in Clinical Child Psychology*, 19, 1-26.
- Carlo, G., Hausmann, A., Christiansen, S., Randall, B. A. (2003). Sociocognitive and behavioral correlates of a measure of prosocial tendencies for adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 23, 107-134
- Carlson, K. D., Herdman, A. O. (2010). Understanding the Impact of Convergent Validity on Research Results. *SAGE journals, Organizational Research Methods*.
- Carney, A. G., Merrell, K. W. (2005). Teacher Ratings of Young Children With and Without ADHD: Construct Validity of Two Child Behavior Rating Scales. *Assessment for Effective Intervention*, 30, 3
- Carter, A. S., Davis, N. O., Klin, A., & Volkmar, F. R. (2005). Social development in autism. *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Vol. 1. Diagnosis, development, neurobiology, and behavior*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cicchetti, D., Toth, S. L. (1991). *Internalizing and externalizing expressions of disfunction*. Hillsdale, NJ: Erlbaum

- Conti-Ramsden, G., Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 47, 145-161
- De Los Reyes, A., Augenstein, T. M., Wang, M., Thomas, S. A., Drabick, D. A. G., Burgers, D. E. Rabinowitz, J. (2015). The validity of the multi-informant approach to assessing child and adolescent mental health. *Psychological Bulletin*, 141, 858-900
- Demaray, M. K., Ruffalo, S. L., Carlson, J., Busse, R. T., Olson, A. E., McManus, S. M., Leventgal, A. (1995). Social skills assessment: a comparative evaluation of six published rating scales. *School Psychology Review*, 24, 648-671
- Denham, S.A., Bassett, H.H., Zinsser, K., Wyatt, T.M., (2014) How preschoolers' Social-Emotional Learning Predicts Their Early School Success: Developing Theory-Promoting, Competency-Based Assessments. *Infant and Child Development*, 23:426-454)
- Dinnebeil, L. A., Sawyer, B. E., Logan, J., Dynia, J. M., Cancio, E., & Justice, L. M. (2013). Influences on the congruence between parents' and teachers' ratings of young children's social skills and problem behaviors. *Early Childhood Research Quarterly*. 28(1), 144– 152.
- DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., Vanbrakle, J. (2001). Preschool Children With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Impairments in Behavioral, Social, and School Functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 508-515
- Durkin, K., Conti-Ramsden, G. (2007). Language, social behavior, and the quality of friendships in adolescents with and without a history of language impairment. *Child Development*, 78, 1441-1457
- Egeland, B., Kalkoske, M., Gottesman, N., & Erickson, M. F. (1990). Preschool behavior problems: Stability and factors accounting for change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 891-909.

- Elmes, D. G., Kantowitz, B. H., & Roediger, H. L. (2013). *Psühholoogia uurimismeetodid*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Enn, E. (2017). *3-7aastaste laste sotsiaalseid oskusi mõjutavad tegurid ühe lasteaia näitel*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool
- Foster, S. L. Ritchey, W. L. (1979). Issues in the assessment of social competence in children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 625-638
- Fujiki, M., Brinton, B., Isaacson, T., Summers, C. (2001) Social behaviors of children with language impairment on the playground: A pilot study. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 32, 101-113
- Frick, P. J., Barry, P. T., Kamphaus, R. W. (2010). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. New York: Springer
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586
- Gresham, F. M. (1983). Social skills assessment as component of mainstreaming placement decisions. *Exceptional Children*, 49, 331-336
- Gresham, F. M. (1986). Conceptual and definitional issues in the assessment of children's social skills: Implications for classification and training. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 3-15
- Gresham, F. M., Elliott, S. N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School Psychology Review*, 13, 292-301
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Cook, C. R., Vance, M. J., Kettler, R. (2010). Cross-Informant Agreement for Ratings for Social Skill and Problem Behavior Ratings: An Investigation of the Social Skills Improvement System-Rating Scales. *Psychological Assessment*, 22(1), 157-166
- Hastings, P. D., Utendale, W. T., Sullivan, C. (2006). The socialization of prosocial development. *Handbook of Socialization: Theory and Research*. New York: Guilford Press, 683-644

- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J. A., Usher, B., Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology*, 36, 531-546
- Hayes, L. (2007). Problem Behaviours in Early Primary School Children: Australian Normative Data using the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 3
- Heiman, T. (2005). An examination of peer relationships of children with and without attention deficit hyperactivity disorder. *School Psychology International*, 26, 330-339
- Häidkind, P., Palts, K., Pillmann, J., Ennok, K., Villemis, K., Peterson, T. (2014). Lapse arengu hindamine. *Lapse arengu hindamise ja toetamise juhendmaterjal koolieelsetele lasteasutustele*. Haridus- ja Teadusministeerium
- Häidkind, P., Schults, A., Palts, K. (2018). 3-4aastaste eesti laste üldoskuste tase kolme hindamisvahendi alusel. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri*, 6 (1), x [ilmumas]
- Iizuka, C., Yamashita, Y., Nagamitsu, S., Yamashita, T., Araki, Y., Ohya, T., Hara, M., Shibuya, I., Kakuma, T., Matsuishi, T. (2010). Comparison of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) scores between children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD) and attention-deficit/hyperactivity disorder (AD/HD). *Brain & Development*, 32, 609-612
- James, W.H. (2014). An update on the hypothesis that one cause of autism is high intrauterine levels of testosterone of maternal origin. *Journal of Theoretical Biology*
- Johnston, D. W., Propper, C., Pudney, S. (2010). Is there an incomegradient in child health? It depends whom you ask. *Bonn: Institute for the Study of Labor*
- Kalm, M. (2016). 1-3aastaste laste sotsiaalsete oskuste ja isikuomaduste seos lapse kohanemisega lasteasutuses. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool
- Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*, 2, 217-250

- Kastepõld-Tõrs, K., Aus, K., Männamaa, M., Kolsar, A., Laanes, E., Montonen, R. (2006). *SDQ Translation into Estonian (UK)*.
<http://www.sdqinfo.com/py/sdqinfo/b3.py?language=Estonian> Külastatud 17.12.2017.
- Keoning, K., Scahill, L., White, S. W. (2007). Social Skills Development in Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of the Intervention Research. *Journal of Autism & Development Disorders*
- Kikas, E., Männamaa, M. (2008). *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus
- Knox, E., Conti-Ramsden, G. (2007). Bullying in young people with a history of specific language impairment. *Educational & Child Psychology*, 24, 130-141
- Kolk, S. (2016). *Kiindumussuhete ja vanemliku pädevuse ning käitumisprobleemide vaheline seos kaheaastastel lastel*. Uurimistöö. Tartu: Tartu Ülikool
- Kõrgesaar, J. (2010). *Sissejuhatuse hariduslike erivajaduste käsitusse*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus
- Landa, R. J., Holman, K. C., & Garrett-Mayer, E. (2007). Social and communication development in toddlers with early and later diagnosis of autism spectrum disorders. *Achieves of General Psychiatry*, 64, 853-864.
- Landau, F., Moore, L. A. (1991). Social skills deficits in children with ADHD. *School Psychology Review*, 20, 235-251
- Lilleoja, L. (2017). *Õpetajate poolt 3-4aastaste laste sotsiaalsetele oskustele antud hinnangute seos lapse kõne arengu ja kasvukeskkonnaga*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool
- Lindsay, G., Dockrell, J. E. (2000). The behavior and self-esteem of children with specific speech and language difficulties. *British Journal of Educational Psychology*, 70, 583-601

- Major, S., Seabra-Santos, M. J., Albuquerque, C. P. (2017). Validating the Preschool and Kindergarten Behavior Scales-2: Preschoolers with autism spectrum disorders. *Elsevier, Volume 65, Pages 86-96*
- Malecki, C. K., Elliott, S. N. (2002). Children's social behaviors as predictors of academic achievement: A longitudinal analysis. *School Psychology Quarterly, 17, 1-23*
- Marran, T. (2015) *3-4 aastaste laste sotsiaalsete oskuste esmane hindamine*. Magistritöö. Tartu: Tartu Ülikool
- McCelland, M. M., Acock, A. C., Morrison F. J. (2006) The impact of kindergarten learning-related skills on academic trajectories at the end of elementary school. *Early Childhood Research Quarterly 21, 471-490*
- McCabe P. C., Altamura, M. (2011) Empirically valid strategies to improve social and emotional competence of preschool children. *Psychology in Schools, Vol. 48(5), 513-540*
- Merrell, K. W. (1996). Social-emotional problems in early childhood: New directions in conceptualization, assessment, and treatment. *Education and Treatment of Children, 19, 458-473.*
- Merrell, K. W., & Holland, M. L. (1997). Social-emotional behavior of preschool-age children with and without developmental delays. *Research in Developmental Disabilities, 18, 393-405*
- Merrell, K. W. (1998). Assessing social skills and peer relations. In H. B. Vance (Ed), *Psychological Assessment of Children, 246-276.*
- Merrell, K.W. (2002). Preschool and Kindergarten Behavior Scales: Second Edition (PKBS-2). *Texas: PRO-ED*
- Merrell, K. W., Gimpel, G. A. (1998). *Social skills of children and adolescents: conceptualization, assessment, treatment*. New York: Psychology Press

- Miller, L. S., Koplewicz, H. S., Klein, R. G. (1997). Teacher ratings of hyperactivity, inattention, and conduct problems in preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 113-119
- Nelson, H. D., Nygren, P., Walker, M., Panoscha R. (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality
- Ooi, Y.P., Rescorla, L., Rebecca, P., Ang, R.P, Woo,B., Fung, D.S.S. (2011) Identification of autism spectrum disorders using the child behavior checklist in Singapore. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1147-1156
- Owley, T., Leventhal, B. L., Cook Jr., E. H. (2006). The Autistic Spectrum Disorders. *Clinical Child Psychiatry (2nd ed)*, 371-389. New Yersey: Wiley-Blackwell
- Peterson, C., Slaughter, V., Moore, C., Wellmann, H. M. (2015). Peer Social Skills and Theory of Mind in Children with Autism, Deafness, or Typical Development. *American Psychological Association*
- Philips, E. L. (1978). *The social skills basis of psychopathology*. New York: Grune & Stratton
- Piacentini, J. (1993). Checklists and rating scales. *General psychology series*, 167, 82-97
- Psüühika ja käitumishäirete klassifikatsioon RHK-10. (1993). Tartu: Tartu Ülikool
- Raver, C. C., Blackburn, E. K., Bancroft, M. (1999). Relations between effective self-regulation, attentional control, and low-income preschoolers' social competence with peers. *Early Education & Development*, 10, 3
- Rescorla, L., Roberts, J., Dahlsgaard, K. (1997). Late talkers at 2: Outcome at age 3. *Journal of Speech and Hearing Research*, 40, 556-566
- Rinaldi, C., Rogers-Adkinson, D., Arora, A. (2009). An Exploratory Study of the Oral Language and Behavior Skills of Children with Identified Language and Emotional Disabilities in Preschool. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 1, 1

- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M. N., Ormston, R. (2013). Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers. *SAGE Publications*
- Rutter, M., Mawhood, L., Howlin, P. (1992). Language delay and social development. *Specific speech and language disorders in children*. Cambridge: Cambridge University Press
- Rotheram-Fuller, E., Kim, M., Seiple, D., Locke, J., Greenwell, R., & Levin, D. (2013). Social skills assessments for children with autism spectrum disorders. *Autism, 3, 122*
- Sattler, J. M. (2001). *Assessment of children: Clinical and behavioral applications*. San Diego, CA: Author.
- Schneider, B. H. (1993). *Children's social competence in context: The contributions of family, school and culture*. UK: Pergamon Press
- Shaked, M., Yirmiya, N. (2003). Understanding social difficulties. Learning and behavior problems in asperger syndrome. *New York: Guilford Press, 126-147*
- Shaw, D. S., Keenan, K., & Vondra, J. I. (1994). Developmental precursors of externalizing behavior: Ages 1 to 3. *Developmental Psychology, 30, 355-364*.
- Shipley, K. G., & McAfee, J. G. (2009). *Assessment in Speech-Language Pathology: a Resource Manual (4th ed)*. Clifton Park (New York): Delmar, Cengage Learning
- Stone, L. C., Otten, R., Engels, R. C. (2010). Psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire for 4- to 12-year-olds: A review. *Clin Child Fam Psychol Rev, 13:254-74*
- Sveen T. H., Berg-Nielsen, T., S., Lydersen, S., Wichstrom, L. (2013). Detecting Psychiatric Disorders in Preschoolers: Screening With the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Child & Adolescent Psychiatry, 52, 7, 728-736*
- Tammemäe, T. (2008). *Kahe- ja kolmeaastaste eesti laste kõne arengu tase Reynell'i ja HYKS testi põhjal ning selle seosed koduse kasvukeskkonna teguritega*. Doktoritöö. Tallinn: Tallinna Ülikooli Akadeemiline Raamatukogu

- Tager-Flusberg, H. (2003). Effects of language and communicative deficits on learning and behavior. Learning and behavior problems in asperger syndrome. *New York: Guilford Press*, 85-103
- Toim, K. (1981). *Psühhomeetria teoreetilised alused*. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool
- Tropp, K., Saat, H. (2008). Sotsiaalsete oskuste areng. *Õppimine ja õpetamine koolieelses eas (lk 63-76)*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Unnever, J. D., Cornell, D. G. (2013). Bullying, Self-Control, and ADHD. *Journal of interpersonal violence*, 18, 129-147
- Urwin, S., Cooke, J., Kelly, K. (1988). Preschool language intervention: A follow-up study. *Child: Care, Health and Development*, 14, 127-146
- Volkmar, F., Chawarska, K., Klin, A. (2005) Autism in infancy and early childhood. *Annual Review of Psychology*, 56, 315-336
- Wang, H., Sandall, S. R., Davis, C. A., Thomas, C. J. (2011). Social Skills Assessment in Young Children with Autism: A Comparison Evaluation of the SSRS and PKBS. *Journal of Autism & Developmental Disorders*
- Webster-Stratton, C., Lindsay, D. W. (1999). Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 25-43
- Werner, E. & Dawson, G. (2005). Validation of the phenomenon of autistic regression using home videotapes. *Archives of General Psychiatry*, 62, 889-895.
- Winsler, A., Diaz, R. M., Atencio, D.J , McCarthy, E. M., & Adams Chabay, L. (2000). Verbal self-regulation over time in preschool children at-risk for attention and behavior problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 875-886.
- Winsler, A., Wallace, G. L. (2002). Behavior Problems and Social Skills in Preschool Children: Parent-Teacher Agreement and Relations with Classroom Observations. *Early Education & Development*, 13, 1

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Maikela Tarto (sünnikuupäev: 04.05.1994),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose *Erivajaduste riskirühma kuuluvate 3-6aastaste laste sotsiaalsete oskuste ja probleemkäitumise hindamine PKBS-2 küsimustiku abil*, mille juhendaja on Astra Schults,
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 15.05.2018